

Nr 356.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående anslag för befrämjande av frivillig skyddsympning mot difteri; given Stockholms slott den 8 oktober 1943.

Kungl. Maj:t vill härmed, under återopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla det förslag, om vars avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

GUSTAF.

Gustav Möller.

Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 8 oktober 1943.

Närvarande:

Statsministern HANSSON, ministern för utrikes ärendena GÜNTHER, statsråden PEHRSSON-BRAMSTORP, WIGFORSS, MÖLLER, SKÖLD, ERIKSSON, QUENSEL, BERGQUIST, BAGGE, ANDERSSON, DOMÖ, ROSANDER, GJÖRES, EWERLÖF, RUBBESTAD.

Efter gemensam beredning med chefen för finansdepartementet anför chefen för socialdepartementet, statsrådet Möller:

Framställning av medicinalstyrelsen.

I skrivelse den 12 april 1943 har medicinalstyrelsen framlagt förslag om åtgärder till befrämjande av frivillig skyddsympning mot difteri.

I skrivelsen anför styrelsen till en början rörande behovet av särskilda åtgärder mot difteri följande.

Bihang till riksdagens protokoll 1943. 1 saml. Nr 356.

Enligt erfarenheter från många länder företer difterisjukdomen vågformiga frekvensväxlingar med varierande intervall, som uppgå till 10 à 20 år eller mera. I vårt land uppträdde den sista stora difterivågen under åren 1918—21 med en medelsiffra av icke mindre än 27,000 fall per år. Sedan dess har sjukdomsfrekvensen hos oss hållit sig på en anmärkningsvärt låg samt till och med år 1938 ständigt sjunkande nivå.

Under de sista fyra åren har difterien emellertid ökat avsevärt i våra grannländer Danmark, Finland och Norge. I sistnämnda land pågå för närvarande epidemier, som omfatta cirka 1,000 fall per månad. Med anledning härav har man i dessa, liksom tidigare i många andra länder, börjat bekämpa sjukdomen genom skyddsypningar.

Difterisituationen i vårt land har nu också börjat utveckla sig i sådan riktning att skyddsypningar måste anses påkallade. Som av nedanstående siffror framgår har sjukdomen det sista året visat bestämd tendens till ökning.

1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942
935	916	781	299	107	181	290	252	1,285 fall.

Lokala epidemier ha framträtt i flera olika landsdelar och ett flertal dödsfall ha förekommit. Erfarenheten visar, att man ej kan fullt behärska en dylik hotande frekvensstegring blott med isolering av inträffade fall och med efterforskningar efter smittbärare och deras isolering. Dylika åtgärder äro visserligen oundgängliga och kunna fördröja och begränsa sjukdomens spridning men, då samtliga smittbärare icke på så sätt kunna infångas, kan sjukdomens utbredning icke effektivt hejdas.

Till sjukdomens ökade spridning ha också de för närvarande rådande förhållandena på olika sätt bidragit.

Ett avgörande inflytande på sjukdomsfrekvensens storlek äger befolkningens immunitetsläge och dettas växlingar tillmätas grundläggande betydelse för de periodiska variationer, som frekvensen visar i olika länder. Om en stor del av befolkningen är mottaglig för difteri, äro förutsättningarna gynnsamma för en fortskridande spridning. På grund av att difterifrekvensen under en följd av år varit mycket låg, har man anledning vänta att immunitetsläget i vårt land för närvarande är dåligt. Få personer ha nämligen haft möjlighet att genom kontakt med sjukdomsalstraren — genom lätta eller helt latent, »stumma» infektioner — förvärva ett specifikt och för viss tid bestående relativt skydd mot sjukdomen. En mycket stor del av befolkningen kan därför förväntas vara mottaglig för sjukdomen.

Genom Schicks reaktion, vid vilken individens förmåga att neutralisera i huden insprutat difterigift (-toxin) provas, är det med en viss grad av sannolikhet möjligt att bedöma, om vederbörande är mottaglig eller icke. Sådana Schickprövningar, som nyligen i begränsad omfattning utförts i några olika landsdelar, ha också visat, att en ovanligt stor del av befolkningen är mottaglig för sjukdomen (Schickpositiv). Följande tabell innehåller en sammanställning av resultatet av dylika Schickprövningar.

Ålder	Antal prövade	Schick positiva	
		Antal	Procent
1—15 år	432	361	83.6
över 15 år	642	522	81.3

Av ovan anförda skäl måste risken för en omfattande spridning av difteri för närvarande anses föreligga i vårt land. Skyddsypning mot sjukdomen, som i liknande läge företagits i många länder, har härigenom blivit aktuell

även för vårt vidkommande. De försök att på denna väg begränsa inträffade epidemier, som redan utförts i vårt land, ha också givit uppmuntrande resultat. Försöken äro emellertid av så begränsad omfattning, att den erfarenhet av skyddsympning mot difteri, som finnes i Sverige, måste sägas vara ganska obetydlig. Med anledning härav har medicinalstyrelsen företagit en granskning av förhållandena på området i utlandet.

Rörande resultatet av denna granskning yttrar styrelsen bland annat:

Beträffande ympämnets art råder numera allmän enighet om att ett renat och till aluminiumföreningar adsorberat difterianatoxin utgör det bästa preparatet. Anatoxinet består av genom formalinbehandling avgiftat difteritoxin. Reningen avser att minska biverkningarna och adsorptionen till aluminiumföreningen syftar till att förlängsamma resorptionen och därigenom förlänga den immuniserande effekten. På detta sätt utövar det injicerade ympämnets en viss depåverkan och antalet injektioner kan begränsas, vilket är av stor praktisk betydelse vid allmänna ympningar. Den vid statens bakteriologiska laboratorium igångsatta beredningen, för vilken Kungl. Maj:t nyligen beviljat medel, gäller också dylik anatoxin.

Skyddsympningen utföres beträffande barn i åldern 1—15 år vanligen genom en insprutning under huden av 1 ml. ympämne (anatoxin). För åldrarna över 15 år bör ympningen ske med två insprutningar om 0.2 respektive 0.5 ml. ympämne med 4 veckors intervall. Det grundläggande skydd, som på detta sätt framkallas, behöver emellertid förstärkas genom förnyade ympningar, varvid något varierande principer följas i olika länder. Denna fråga skall nedan närmare belysas.

Efter insprutningarna inställa sig hos en del av de ympade rodnad och svullnad kring insprutningsstället och ibland även feber. Reaktionerna, som äro ofarliga, uppträda i regel några timmar efter insprutningen och kunna kvarstå 1—3 dygn. Hos små barn saknas dessa reaktioner ofta eller äro lindriga, hos större barn (12—15 år) kunna de vara något mera framträdande. Vuxna personer, uppåt 30 år och däröver, förete oftare kraftiga reaktioner, i enstaka fall varande åtskilliga dagar.

Det skydd mot difteri, som åstadkommes genom anatoxinympningar, är icke absolut, men sjukdomsfrekvensen är avsevärt lägre hos de ympade än hos de oympade. Hos de skyddsympade är också förloppet, om sjukdomen uppträder, i allmänhet mycket lindrigt. Om skyddseffekten mätes genom Schicks reaktion, konstateras, att reaktionen hos minst 90 procent av de ympade slår om från positiv till negativ och sedan efter viss utländsk erfarenhet kvarstår negativ under åtskilliga år.

Skyddsympning mot difteri har i utlandet praktiserats på olika sätt. I flera länder är den obligatorisk. I Frankrike äro sålunda alla barn skyldiga undergå ympning i 2—3 års åldern enligt lag av den 8 juni 1938. Vid inryckning i militärtjänst sker vidare förnyad ympning av de värnpliktiga. I Schweiz infördes obligatorisk ympning av alla skolbarn i Genèvekantonen redan år 1932. I Ungern äro alla barn enligt lag, som trätt i kraft den 1 januari 1938, skyldiga att undergå ympning dels vid 2, dels vid 6 års ålder. I Polen var ympning obligatorisk för barn under 10 år, vid epidemier utsträcktes ympningsplikten till samtliga barn under 15 år. I Rumänien och vissa delar av Sovjetunionen är difteriprofylaxen likaledes obligatorisk.

I många länder hava difteriympningarna emellertid genomförts på frivillig väg, varvid en omfattande upplysningsverksamhet och en intensiv propaganda gjort det möjligt att genomföra dem i önskvärd utsträckning. Så är fallet i Canada, Danmark, England, Tyskland och Amerikas Förenta Stater. I Köpen-

hamn har cirka 75 procent av alla barn i åldern 1—15 år på detta sätt skyddsympats.

Dessa allmänna skyddsympningar ha städse genomförts utan kostnad för de ympade. Antalet insprutningar ha växlat i de olika länderna. I Danmark har man först givit två insprutningar med minst fyra veckors intervall och därefter förstärkt skyddet genom en ny insprutning ett år senare. I Tyskland giver man likalades i regel två insprutningar med nämnda intervall — i vissa områden har man ansett sig få god effekt med blott en insprutning — men har inga bestämmelser om i vilken utsträckning det härigenom åstadkomna skyddet i fortsättningen skall upprätthållas. Barn, som intagas å barnhem etc., ympas dock ånyo, om de icke genomgått ympning de sista två åren. I England har »Ministry of Health» rekommenderat två insprutningar med minst fyra veckors intervall. I engelsk facklitteratur föreslås, att denna första ympning skall ske vid 1 års ålder och att ymskyddet skall vidmakthållas genom en insprutning dels vid 5 års ålder före skolans början, dels vid 10 års ålder. I Ungern anser man sig ha nått god effekt genom att ge en insprutning dels under andra dels under sjätte levnadsåret och detta förfarande är i lag föreskrivet.

Rörande erfarenheterna i vårt land yttrar styrelsen:

De allmänna ympningar, som i vårt land genomförts sedan hösten 1942 i av difteriepidemier hemsökta områden, ha utförts genom en insprutning av 1 ml. ympämne å barn i åldern 1—15 år samt två insprutningar om 0.2—0.3 respektive 0.5—0.7 ml. med fyra veckors intervall å personer över 15 års ålder. Sistnämnda kategori har i allmänhet ympats först efter Schickprövning och endast om denna givit positivt resultat. Det försiktigare tillvägagångssättet beträffande de högre åldrarna, som även allmänt rekommenderas i utlandet, motiveras av den större risk för kraftiga biverkningar, som inträder med stigande ålder. Enligt dessa principer torde för närvarande sammanlagt omkring 35,000 personer ha ympats i vårt land. Några anmärkningsvärda reaktioner ha icke meddelats från dessa allmänna ympningar.

Hittillsvarande erfarenhet från vårt land ger vid handen att man under pågående epidemi i regel kan genomföra skyddsympningarna i erforderlig omfattning på frivillig väg. Genom lämplig upplysningsverksamhet med tidningspressens hjälp har allmänheten bragts att förstå ympningarnas betydelse och gärna låtit sina barn undergå densamma. I vissa delar av Jönköpings län utgjorde sålunda ympningsfrekvensen mer än 15 procent av befolkningen, merendels barn, vilket måste betecknas som ett ganska gott resultat, då den åldersgrupp, som främst är i behov av ymskydd, nämligen åldern 1—15 år, utgör cirka 20 procent av befolkningen. Inom några epidemiorter, där upplysningsverksamheten antagligen varit mindre intensiv, har dock ympningsfrekvensen varit ganska otillfredsställande. Det är givet att det i difterifria områden kan möta större svårigheter att få önskvärd anslutning till ympningarna.

Beträffande planläggningen av en allmän skyddsympning mot difteri i vårt land framhåller medicinalstyrelsen, att, när erfarenheterna utomlands givit vid handen att en fullständig genomimmunisering av en hel befolkning icke är nödvändig för ett effektivt bekämpande av den epidemiska difterien, styrelsen finner skäl icke föreligga att nu påyrka obligatorisk ympning. Styrelsen tillägger emellertid, att det kan komma att visa sig svårt att på frivillig väg uppnå nödig ympningsfrekvens och att difterihotet kan utveckla sig i sådan riktning, att obligatorisk ympning kommer att framstå som ofrånkomlig. Styrelsen anser det därför i hög grad önskvärt, att Kungl. Maj:t

äger möjlighet att i sådant fall föreskriva ympningsplikt i erforderlig omfattning, och har för avsikt att återkomma till denna fråga i samband med en inom styrelsen pågående omarbetning av epidemilagen.

I fråga om den frivilliga skyddsympningens omfattning yttrar styrelsen bland annat:

Vid planeringen av den allmänna skyddsympningen har styrelsen utgått ifrån att det i nuvarande läge närmast synes påkallat att ett grundläggande skydd mot difteri skänkes hela den befolkningsskiktet, som i första hand löper risk att drabbas av sjukdomen, nämligen barn i åldern 1—15 år. Enligt svensk erfarenhet och utländska statistiker tillhåller respektive 91 och 95 procent av difterifallen denna åldersklass. Med utgångspunkt från 1940 års folkräkning kan befolkningstalet för denna klass uppskattas till 1,250,000. Då en ympning av denna omfattning utgör en mycket stor arbetsuppgift, torde man av praktiska skäl i allmänhet böra begränsa sig till att ge en insprutning av 1 ml. ympämne till ifrågakommande kategori. Som ovan angivits har man i Ungern och i vissa fall även i Tyskland ansett sig uppnå god effekt med blott en insprutning. Skulle det emellertid framdeles visa sig att difteriepandemier uppträda, trots dessa ympningar, bör man vara beredd att förstärka skyddet genom att ge en förnyad insprutning till barn inom de eventuella epidemiområdena. I vissa fall där återbesök lätt anordnas torde redan nu ympning även av barn lämpligen kunna ske i två omgångar.

Förutom barn i åldern 1—15 år äro även vissa yrkeskategorier mera utsatta för att drabbas av difteri än befolkningen i övrigt, nämligen sjukvårdspersonal, särskilt å epidemi- och barnsjukhus, personal å barnhem och barnkrubbor samt lärarpersonal. De första allmänna ympningarna böra därför omfatta även dessa kategorier, varvid dock förutsättes, att ympningen utföres blott om utförd Schickprövning visar, att behov därav föreligger.

Av amerikanska iakttagelser på stort material framgår, att en immunisering av skolbarnen icke förslår för att effektivt hejda sjukdomens spridning utan att samtidigt en avsevärd del av förskoleålderns barn skyddsympas. En sådan anslutning står säkerligen att uppnå på frivillighetens väg under förutsättning, att upplysningsarbetet lägges upp effektivt med begagnande av sådana propagandahjälpmedel som press och radio, ävensom föredragsverksamhet av läkare och sköterskor m. fl.

Styrelsen ingår härefter på frågan om skyddsympningens organisation och finansiering samt framhåller därutinnan följande.

Den centrala ledningen av antidifterikampen samt ympningen torde böra anförtros åt medicinalstyrelsen, som bör uppdraga de allmänna riktlinjerna för verksamheten samt utfärda råd och anvisningar.

De verkställande uppgifterna kunna tänkas tilldelade kommunalstyrelse eller landsting att utövas av respektive hälsovårds- eller epideminämnder, vilka båda myndigheter redan tilldelats vidsträckt befogenheter i samband med beredskapen mot smittsamma sjukdomar.

På grund av primärkommunernas betydligt växlande invånarantal med därav följande olika resurser och ojämna kvalifikationer hos hälsovårdsnämnderna äro dessa mindre lämpade att handhåva difteriympningen. Ett genomfört difteriskydd kan väntas mer eller mindre begränsa difterisjukdomens utbredning. Härigenom uppnås betydande besparingar för vård av difterisjuka och måhända i någon mån även för isolering av smittbärare. En avsevärd del av kostnaderna för dessa åtgärder påvila landstingen, som sålunda hava ett direkt ekonomiskt intresse av verksamheten. Det vore då rimligt att en del av kostnaderna bestredes av landstingen, och vid en sådan anordning vore det naturligt att låta landstingens epideminämnder stå som huvudmän för verksam-

heten inom landstingsområdena. För genomförande av en frivillig ympning skulle en sådan anordning innebära många fördelar. Åtgärderna skulle kunna smidigare avpassas med hänsyn till de inom olika områden rådande folkpsykologiska stämningarna och intresset kunde väntas stimulerat genom tävlan i effektivitet mellan de olika epidemidistrikten. Enligt vad medicinalstyrelsen inhämtat under hand från landstingsförbundet torde också intresse för saken förefinnas på detta håll, men man anser verksamheten ännu icke vara tillräckligt förberedd eller till sin innebörd så klarlagd, att samtliga landsting kunde tänkas beredda att för ändamålet omedelbart anslå medel. Till följd härav vore att befara att vissa områden skulle visa sig mindre villiga att anordna skyddsympning mot difteri, därest åtgärden skulle medföra utgifter för landstingen. Man skulle då riskera, att betydande områden kunde komma att undantagas från vaccineringsen. Trots att man vid sådant fall kunde tänkas erhålla större eller mindre befolkningsområden, inom vilka ympning ej företagits, vilket skulle vara av stort vetenskapligt såväl som praktiskt intresse som jämförelsematerial vid bedömning av ympningens nytta för förebyggande av difterisjukdomen, anser sig medicinalstyrelsen icke för närvarande böra förut-sätta någon ekonomisk medverkan från landstingens sida vid verksamhetens genomförande.

I stället föreslår styrelsen, att samtliga kostnader — med undantag av utgifter, som hänföra sig till användande av kommun eller landsting tillhörande lokaler — för genomförande av ympskydd mot difteri bestridas av statsmedel åtminstone under första verksamhetsåret. Sedan insikten om nyttan blivit allmän, torde det bli möjligt att även på det ekonomiska området försäkra sig om landstingens medverkan beträffande verksamhetens fortsättande och den förvärvade immunitetens betryggande upprätthållande.

Vid det förhållandet att staten ikläder sig praktiskt taget samtliga utgifter kunde man taga under övervägande lämpligheten att anförtro verkställigheten av planerna åt de administrativa myndigheterna, överståthållarämbetet och länsstyrelserna. Med tanke på att dessa myndigheters befattning med epidemi-vård och medicinalpersonal hittills mera varit av allmänt övervakande natur samt då länsstyrelserna redan äro i hög grad betungade med nya arbetsuppgifter i samband med beredskapen, finner medicinalstyrelsen emellertid det vara mindre lämpligt att inordna länsstyrelserna i ifrågavarande verksamhet.

Medicinalstyrelsen får sålunda föreslå, att åt epidemidistrikt, som anordnat skyddsympning mot difteri enligt av styrelsen godkänd plan, skall utgå ersättning av statsmedel för samtliga kostnader. För detta ändamål bör epideminämnd i samråd med förste provinsialläkare eller likställd förste stadsläkare med ledning av medicinalstyrelsens anvisningar uppgöra för de lokala förhållandena lämpade planer. I överensstämmelse med dessa skola respektive tjänsteläkare utarbета detaljplaner för sina distrikt, vilka skola av förste provinsialläkaren granskas och fastställas. Om journalföring och rapportering inskränkes till ett för överblickande av verksamheten oundgängligt minimum, torde man kunna utgå ifrån att tjänsteläkarna ofta skola medhinna att i samband med mottagningar för annan socialmedicinsk verksamhet (förebyggande barnavård och skolbarnsvård) företaga skyddsympningen under förutsättning att de därvid kunna påräkna biträde av distriktssköterskorna. Medicinalstyrelsen har även tänkt sig att besiktningsläkarna i vad gäller minderåriga och i övrigt privatpraktiserande läkare, med vilka epideminämnden träffar överenskommelse, skulle finnas villiga att i viss utsträckning deltaga i ympningen. Under särskilda omständigheter, såsom överhängande risk för sjukdomens utbredning, distriktets storlek eller utbredningen av annan sjuklighet inom distriktet, kan arbetsbördan för läkaren understundom bli så betungande att han icke rimligen kan belastas med det merarbete, som en omfattande difteriiimmunisering skulle medföra. Vid sådant fall bör extra läkare

kunna av medicinalstyrelsen förordnas att helt eller delvis verkställa ympningen. Så kan även behöva ske, där ännu ingen förebyggande tillsyn av småbarn eller skolbarn är ordnad.

Sedan den första allmänna ympningen genomförts, torde det vara lämpligt att ympskyddet successivt underhålles under följande år genom ympning av alla barn vid den första skolgångens början. De nya årgångarna böra vidare ympas under det andra levnadsåret. Hur de framtida ympningarna skola organiseras, torde emellertid böra avgöras med ledning av erfarenheterna från de nu planerade ympningarna. Sannolikt bör sådan ympning i fortsättningen i första hand ordnas inom den förebyggande barnavården.

Beträffande kostnaderna för den sålunda skisserade skyddsympningen framhåller styrelsen, att dessa endast kunna approximativt beräknas, samt yttrar i fortsättningen följande.

Vad först propagandan beträffar torde en riksomfattande upplysnings- och propagandaverksamhet böra igångsättas, därest en större anslutning skall kunna påräknas. Propagandan bör omfatta dels upplysningsföredrag i radio samt artiklar i dagspressen. Utgifterna härför torde komma att bli obetydliga. Till ymparens handledning bör utarbetas råd och anvisningar. En broschyr om 8 sidor torde vara tillräcklig. Önskvärt är att den innehåller en färgplanssch över Schickreaktionen, vilket emellertid kommer att fördyra skriften. Upplagan bör lägst beräknas till 5,000 exemplar. Kostnaden härför kan beräknas uppgå till 800 kronor. Reklamaffischer böra lämpligen uppsättas i skolor, invid kyrkor och gudstjänstlokaler, järnvägarnas väntsalor, läkarmottagningarnas väntrum, å kommunala anslagstavlor, i möteslokaler, trafikmedel och andra ställen, där människor samlas. Affischen bör givas ett konstnärligt utförande. En upplaga på åtminstone 100,000 exemplar torde vara erforderlig. Kostnaderna härför torde belöpa sig på 4,000 kronor.

Även filmen bör tagas i propagandans tjänst. Goda kortfilmer för detta ändamål visas flerstädes utomlands och hava visat sig vara av stort värde. Det borde icke vara omöjligt att förvärva och för svenska förhållanden adaptera sådana filmer. Bäst vore naturligtvis en inhemsk inspelning. Kostnaderna för framställning av en sådan undervisningsfilm torde komma att belöpa sig på 20,000 kronor.

Flygblad för utdelning till skolbarn, föräldrar, sköterskor, barnmorskor m. fl. krävas i en upplaga av åtminstone 1,000,000 exemplar, representerande en kostnad av 3,500 kronor.

Det är ett oundgängligen erforderligt led i den föreslagna upplysningskampanjen, att förste provinsialläkarna samt med dem jämställda stadsläkarna beredas tillfälle överlägga med medicinalstyrelsen i frågan. Medicinalstyrelsen har för avsikt att anordna en konferens för informering av dessa läkare. Kostnaderna, som äro att hänföra till upplysningsverksamheten kunna beräknas till cirka 4,000 kronor.

Uppgifter om plats och tid för ympmöten borde efter Kungl. Maj:ts särskilda förordnande utan större kostnad kunna införas i länskungörelserna. Det torde emellertid dessutom bliva nödvändigt att utannonsera ympmötena i ortspressen. Annonskostnaderna torde approximativt kunna beräknas till cirka 60,000 kronor.

För föreläsningarvoden bör anslås en summa av 2,000 kronor.

En totalsumma på 100,000 kronor torde förslå för propaganda- och upplysningsverksamhet.

I fråga om ersättning åt ympare skiljer styrelsen på tvenne kategorier ympare: 1) av medicinalstyrelsen förordnad ympare med arvode av 30 kronor för dag, vartill kommer ersättning avsedd som gottgörelse för för-

brukningsartiklar, sprutor, spetsar, desinfektionsmedel och dylikt med 5 kronor per dag, 2) tjänste- och andra läkare med ersättning av 75 öre för varje ympning till och med den trettionde ympningen och av 25 öre för varje ympning från och med den trettioförsta ympningen, dock högst sammanlagt 35 kronor för dygn. Härtill kommer en ersättning av 75 öre för varje Schickprov jämte 25 öre för provets avläsning. Beträffande statens kostnader för dessa ersättningar anför styrelsen:

Antalet ympningar, som komma att verkställas, kan självklart icke exakt angivas. Ett approximativt belopp torde dock kunna fastställas, därest såsom beräkningsgrund tages det antal personer, för vilka ympning mot difteri anses mest påkallad, nämligen barn i åldern 1—15 år uppgående till omkring 1,300,000 samt personal på anstalter, kontakter m. fl. uppgående till högst 100,000 personer eller sammanlagt 1,400,000. Då ympningen har frivillighetens karaktär, torde man kunna räkna med att av nämnda 1,400,000 personer högst omkring 1,100,000 komma att ympas.

Skulle dessa ympningar utföras allenast av de av medicinalstyrelsen förordnade läkarna finge, med beaktande av att en dylik ympare under 300 dagar för år bör anses kunna ympa 150 personer per dag, 25 ympare årligen förordnas [(300 × 150 × 25) 1,125,000]. Arvoden till dessa ympare skulle i enlighet med av medicinalstyrelsen framlagt förslag uppgå till (35 × 25 × 300) 262,500 kronor. Därtill kommer rese- och traktamentsersättning enligt klass II C. Traktamentsersättning uppgår enligt sagda klass till 20 kronor per dygn och reseersättning kan förslagsvis beräknas till 8 kronor per dygn. För sistnämnda ersättningar skulle således kostnaderna uppgå till (28 × 25 × 300) 210,000 kronor. Sammanlagda kostnaderna för ympningar mot difteri under förutsättning att desamma utföras allenast av de av medicinalstyrelsen förordnade ymparna skulle således uppgå till (262,500 + 210,000) 472,500 kronor.

Skulle åter ympningarna utföras allenast av tjänsteläkare och enskilt praktiserande läkare, uppginge kostnaderna härför enligt medicinalstyrelsens förslag till cirka 600,000 kronor. Vad rese- och traktamentsersättning för tjänsteläkarna beträffar äro desamma svåra att bestämma och bleve, såvitt kunnat bedömas, så ringa att medicinalstyrelsen icke tagit desamma i beräkning vid anslagsbehovets fixering.

Då verkställande av ympningarna kommer att fördelas på dessa båda kategorier, kan ett belopp av ungefär 500,000 kronor beräknas utgöra ifrågavarande ersättningar till ymparna.

De sammanlagda kostnaderna för verkställande av den föreslagna ympningen mot difteri uppskattar styrelsen således till (100,000 + 500,000) 600,000 kronor.

Styrelsen betonar slutligen, att det med hänsyn till den tendens till ökad utbredning, som difterisjukdomen under senaste tiden visat, är angeläget, att de av styrelsen föreslagna förebyggande åtgärderna vidtagas med det snaraste. Styrelsen meddelar i detta sammanhang, att enligt rapport från statens bakteriologiska laboratorium man till sistlidne maj månad väntades hava färdigställt ympämne för 50,000 personer.

På grund av det anförda har medicinalstyrelsen anhållit, dels att Kungl. Maj:t måtte hos riksdagen hemställa om anvisande av ett förslagsanslag av 600,000 kronor för ifrågavarande ändamål, dels ock att Kungl. Maj:t måtte utfärda kungörelse i ämnet i enlighet med ett vid medicinalstyrelsens skrivelse fogat förslag.

Yttranden.

Medicinalstyrelsens förslag har remitterats för yttrande till statskontoret, samtliga länsstyrelser efter hörande av vederbörande förste provinsialläkare och därmed jämställda stadsläkare, samtliga läns landstings förvaltningsutskott ävensom svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund, förste provinsialläkarnas förening, svenska provinsialläkarföreningen och svenska stadsläkarföreningen. Yttranden hava inkommit från samtliga utom fyra förvaltningsutskott.

I yttrandena har enighet i stort sett rått om att ympning mot difteri bör genomföras, om ock någon tveksamhet beträffande ympningens verkningar gjort sig gällande på vissa håll. Jag begränsar mig därför väsentligen till att i detta hänseende återgiva en del yttranden, som kunna sägas närmare belysa ympningens betydelse.

Förste provinsialläkaren i Jönköpings län, där år 1942 flera svårartade difteriepidemier inträffade, yttrar bland annat:

Under år 1942 inträffade i Jönköpings län inalles 137 akuta difterifall med 7 dödsfall; samtidigt uppspårades 318 difteribacillbärare.

Erfarenheterna från ifrågakarande difteriepidemier i länet visa, att sjukdomen icke kunde behärskas blott med isolering av akuta difterifall och med efterforskningar efter smittbärare och deras isolering. Det visade sig sålunda, att vid en difteriepidemi i länets sydvästra del, där till att börja med och under cirka tre månaders tid enbart nämnda metod användes, difterifallen stadigt ökades månad för månad, och först sedan skyddsympning (cirka 2.6 procent av befolkningen i orten ympades) införts, minskades difterifallen därstädes på ett påtagligt sätt. Nyssnämnda difteriepidemi i sydvästra delen av länet under år 1942 omfattade 69 akuta difterifall med 5 dödsfall (7.3 procent av de akut sjuka); dessutom uppspårades 60 bacillbärare.

På andra håll i länet, där difterifall uppträdde, bekämpades difteriepidemien — förutom genom isolering av de akuta fallen och uppspårande och isolering av bacillbärare m. m. — redan från början med gott resultat med hjälp av skyddsympning; inalles 7.6 procent av länets befolkning skyddsympades sålunda under år 1942.

Av särskilt intresse är det att närmare studera difteribekämpandet i Nässjö-orten. Epidemien i Nässjö-orten satte in mycket häftigt, fick stor spridning inom kort tid och omfattade inalles 47 akuta difterifall med 2 dödsfall (4.3 procent av de akuta difterifallen i orten); samtidigt uppspårades 226 bacillbärare. Redan på fjärde dagen efter det att det första difterifallet blivit känt påbörjades skyddsympning och bedrevs målmedvetet och energiskt så att 15.2 procent av befolkningen i orten på kort tid skyddsympades. Ifrågakarande difteriepidemi avtog därefter hastigt och omfattade knappt en månads tid.

Då skyddsympning mot difteri av de erfarenheter att döma, som vunnits inom Jönköpings län, visat sig vara ett synnerligen värdefullt och effektivt vapen vid difteribekämpandet, är det av behovet påkallat, att bestämmelser om skyddsympningens genomförande i riket skyndsamt utfärdas. De föreliggande förslagen till kungörelse m. m. synas väl motiverade och böra fastställas.

I anslutning härtill anför *länsstyrelsen i Jönköpings län* följande.

Under år 1942 förekom difteri epidemiskt på olika platser här i länet. Förloppet av epidemierna var sådant, att man icke saknade anledning att beteckna dem såsom ganska allvarliga och hotfulla. Såsom ett led i strävandet att bekämpa dem tillgreps åtgärden att företaga sådan ympning, varom här är fråga. I betraktande av den spridning epidemierna till en början togo, torde det få anses tämligen säkert, att den sålunda vidtagna åtgärden bidrog till att hämma och i vissa fall förhindra utbredningen av sjukdomen. Även om full visshet om värdet av ympningen ännu ej vunnits, synes all sannolikhet tala för antagandet, att ympningen är av största värde för det ändamål, som avses med den.

Från den här bedrivna kampen för motarbetande av sjukdomen har länsstyrelsen sig bekant, att svårighet yppades om huru ersättning för företagen ympning skulle beredas och av vem gottgörelsen skulle gäldas. Svårigheterna härutinnan kunna måhända i någon mån ha återverkat hindrande i strävandet att utnyttja ympningsmöjligheten i all den utsträckning, som varit tänkbar, och framförallt så snabbt som i dylika fall varit angeläget och önskvärt. Åtgärden att i författningsväg reglera hithörande förhållanden synes därför vara särdeles välbetänt.

Förste provinsialläkaren i Östergötlands län, till vilken *länsstyrelsen i länet* ansluter sig, anför bland annat:

Inför den hotande difterisituationen vid föregående års slut påbörjade länets landsting skyddsympning mot difteri i de södra och västra delarna av länet. Sedermera har även inom andra delar av landstingsområdet sådan ympning verkställts och är alltjämt pågående. Hitintills torde åtminstone 10,000 skolbarn och mindre barn på så sätt givits skydd mot sjukdomen. Man har alla skäl att antaga, att denna skyddsympning är ett verksamt medel att bekämpa sjukdomen i fråga. Härför talar bland annat det förhållandet att inom de områden (Ydre och Lösings härader), där ympningen påbörjades och vilka lågo närmast de smittade områdena i Jönköpings län, intet fall av difteri ännu så länge inträffat, under det att inom andra områden, där ympsyddet ej hunnit genomföras, rätt många difterifall och bacillbärare omhändertagits.

Förste provinsialläkaren i Älvsborgs län upplyser, att under senare hälften av år 1942 i länet inträffat 110 fall av difteri, av vilka flertalet voro lokaliserade till Boråstrakten, samt fortsätter:

Omfattande ympningar mot difteri ha företagits där, men man kan ännu ej sluta sig till, om det beror på dessa, att epidemien avtagit. Inalles torde väl närmare 1,500 personer hava ympats i Borås, mest privat. I Fritsla distrikt inträffade 1942 ett dödsfall och i februari i år ännu ett. Därför anordnades på kommunens bekostnad allmän skyddsympning av barnen. Efter denna ympning, närmare 1,000 personer, ha inga nya fall inträffat. I Ulricehamns distrikt inträffade en mindre epidemi i april, efter noggrann isolering och skyddsympning synes nu även denna epidemi vara hävd. Ehuru man av dessa mera sporadiska ympningar icke kan sluta sig till något säkert, kan man dock se ett påtagligt resultat i Fritsla och även i Ulricehamns distrikt, där den genomförts mera allmänt. På grund härav och på grund av erfarenheterna från annat håll tillstyrkes, att möjlighet till skyddsympning mot difteri anordnas på sätt som av medicinalstyrelsen föreslagits.

Stadsläkaren i Örebro yttrar bland annat:

Inom Örebro län ha under år 1942 och 1943 inträffat fall av difteri, som tydligt visat att sjukdomen numera icke uppträder sporadiskt som enstaka fall utan har en tydlig tendens att uppträda som epidemi. Fördenskull ha beredskapsåtgärder företagits i så måtto, att prov för uttrönande av mottaglighet för sjukdomen (s. k. Schicks-reaktion) utförts å hälso- och sjukvårdspersonal samt å patienter vid Örebro stads epidemisjukhus. Detta sjukhus mottager patienter både från Örebro stad och län och har så vitt mig är bekant haft alla difterifall, som inträffat i länet, under behandling. Å undersökta personer, som visat mottaglighet för difteri, har skyddsypningen mot samma sjukdom företagits. Det visar sig att dylik skyddsåtgärd varit gynnsam i så måtto, att inträffade fall av difteri å scharlakansfeberavdelningen hade ett synnerligen godartat förlopp och att antalet fall blev relativt ringa. De flesta fallen kunde för övrigt rubriceras såsom bacillbärare.

Vårt material är ej stort men effekten av skyddsypningen är så pass uppmuntrande, att man ej tvekar att rekommendera ett allmänt användande av dylik skyddsåtgärd för individer, där mottagligheten för difteri är störst, d. v. s. inom åldrarna under 15 år.

Förste stadsläkaren i Göteborg finner det hava varit önskvärt, att en redogörelse lämnats för vad man verkligen vet om ifrågavarande ympnings skyddsvärde. Denna fråga vore nämligen ingalunda lika utredd som koppvaccinationen och till en viss grad rörde man sig ännu med hypoteser. Vidare anför stadsläkaren:

Detta får dock ej skymma bort det faktum, att avsevärda fördelar stå att vinna genom ympning mot difteri. Den tiden är nu förbi, då man trodde sig i antidifteriserum äga ett medel att behärska en difteriepidemi eller en osviklig metod att i det enskilda fallet förhindra en olycklig utgång. Allra viktigast torde nog vara att beakta det dåliga immunläge, vari större delen av svenska folket för närvarande befinner sig. I alldeles särskild grad torde detta vara fallet i Göteborg, där någon verkligt omfattande difteriepidemi ej förekommit på decennier och där difterifallen sedan åtskilliga år uppträda endast sporadiskt.

Rent principiellt anser jag, att medicinalstyrelsens förslag bygger på riktig grund. Härtill kommer att av praktiska skäl tidpunkten är riktigt vald och att i varje fall frågan ej tål nämnvärt uppskov, om man skall vara rustad, om och när en större difterisjuklighet sätter in.

Förste stadsläkaren i Norrköping ställer sig mera tveksam till införandet av skyddsypning och ifrågasätter i varje fall, huruvida icke en dylik åtgärd borde anstå. Han yttrar sålunda.

Beträffande den föreslagna skyddsypningen mot difteri måste man för det första göra fullt klart för sig, att densamma icke giver upphov till något absolut utan endast ett relativt och tidsbegränsat skydd mot difterisjukdomen. Det hos en befolkning genom engångsypning uppnådda immunitetsläget blir givetvis framdeles beroende av i vad mån man genom revaccinationer underhåller detsamma. Då man icke ännu med större säkerhet kan säga huru pass långvarig den skyddseffekt blir, som man uppnår genom en på föreslaget sätt företagen skyddsypning, har man givetvis svårt beräkna vart en påbörjad dylik ympning i större skala leder hän. Skall immunitetsläget hos ett helt lands befolkning uppehållas genom ideliga revaccinationer företagna vart eller vart annat år och över längre tidsperioder, torde detta

ympningsförfarande komma att växa ut till en samhällsinstitution av avsevärda mått.

Vidare torde man böra hålla det sakförhållandet väl i minnet, att en företagen skyddsympning mot difteri väl kan göra individen för tillfället oemottaglig för sjukdomen, men däremot icke gör honom oemottaglig för smittämnet. Genom att hos vissa delar av befolkningen medelst skyddsympning framkalla ett höjt immunitetsläge mot av difteribacillen producerade gifter (difteritoxin) kommer man att med stor sannolikhet tillskapa ett avsevärt antal bacillbärare, d. v. s. individer, som tack vare den artificiellt alstrade immuniteten icke längre sjukna i difteri, men för oberäkneliga tider framåt komma att i sin organism härbärgera mer eller mindre virulenta difteribaciller. I den mån dylika difteribacillbärare i större utsträckning komma att fortleva i samhället, har man att räkna med, att de komma att utgöra en utöver nuvarande tillstånd ökad fara för den icke ympade delen av befolkningen.

Teoretiskt kan man därför vid en på föreslaget sätt genomförd frivillig skyddsympning, särskilt därest intresset för densamma i början skulle visa sig bliva sporadiskt och mindre stort, löpa fara att genom uppkomsten av ett ökat antal bacillbärare få en ökning i stället för minskning av difterisjukdomen.

Mot bakgrunden av det anförda är det min uppfattning, att därest en skyddsympning mot difteri skall startas, densamma bör igångsättas så vitt möjligt på en gång över landet i dess helhet.

Man kan också fråga sig, huruvida icke skyddsympningsförfarandet bör tills vidare anstå med tanke på den nuvarande epidemiens relativt godartade karaktär. I varje fall tala vissa erfarenheter från Norrköping härför, då man väl kom till rätta med vårens difteriepidemi genom en energisk bacilljakt. I den mån epidemien framdeles skulle visa annan och mera aggressiv karaktär kunde man tänka sig att ett på förhand väl planlagt skyddsympningsförfarande sattes i funktion.

Förste stadsläkaren i Malmö ställer sig även i viss mån tveksam mot ympningens införande, icke minst på grund av den ökade smittorisk genom bacillbärare som kan förväntas uppstå, men anser sig likväl i nuvarande läge böra tillstyrka medicinalstyrelsens förslag. Han yttrar därvid bland annat:

En förutsättning för att den hittills följda difteribehandlingen skall bära god frukt och bemästra den hotande difterisituationen är, att hela vår nuvarande epidemiberedskap med rymliga epidemisjukhus, läkare, sköterskepersonal och arbetsro kan påräknas. Sådana förhållanden kunna vi nu ej helt räkna med. Stora städer och områden, särskilt vid kusten, kunna när som helst riskera att få sin befolkning evakuerad inåt landet. Hela sjukhusorganisationen kan desorganiseras, läkare och sköterskor i stor utsträckning tagas i anspråk för andra ändamål och livsmedelsläget ytterligare åtstramas och försämrats. Under sådana förhållanden blir en difteriepidemi mycket vanskelig att bemästra, och vad som kan göras för att öka skyddet i förväg bör göras, även om det under fredliga förhållanden kunde gå bättre med isoleringsmetoden. Jag tillstyrker därför, att skyddsympning i överensstämmelse med medicinalstyrelsens plan snarast utföres, men bör man då försöka göra den 100-procentig bland åtminstone 1—15-åringar i gräns- och kustlänen, där smitto- och invasionshotet är och kommer att vara störst.

Vissa andra tjänsteläkare, såsom *förste provinsialläkarna i Södermanlands, Blekinge, Kristianstads, Hallands, Skaraborgs, Värmlands, Västmanlands* och

Västerbottens län samt förste stadsläkaren i Gävle understryka särskilt vikten av att ympningen ernär sådan omfattning, att smittfara genom bacillbärare i möjligaste mån undvikas.

Svenska provinsiälläkarföreningen gör följande allmänna uttalande i frågan.

För bekämpande av difteriepidemier ha tidigare endast vidtagits åtgärder för isolering av inträffade fall samt efterforskning efter smittbärare och deras isolering. Dessa åtgärder ha icke varit tillräckliga för att fullt behärska sjukdomen. Under det senaste decenniet har i utlandet i allt större utsträckning skyddsympning kommit till användning vid sjukdomens bekämpande. Även i Sverige ha hösten 1942 företagits skyddsympningar i vissa delar av landet vid inträffade epidemier. Erfarenheterna av skyddsympningens verkan synes emellertid ännu icke vara fullt entydiga. Det har till och med framförts vissa tvivel om metodens betydelse (överläkaren Ebbe Petrén i Svenska Läkartidningen nr 17/1943). Övervägande torde dock den uppfattningen vara, att vi icke få underlåta att använda oss av skyddsympning, då andra åtgärder mot sjukdomen visat sig vara otillräckliga. Den minskade sjukdomsfrekvensen hos skyddsympade och det i allmänhet mycket lindriga förloppet hos dessa, om sjukdomen uppträder, samt det omslag av Schicks reaktion från positiv till negativ, som kan påvisas hos minst 90 procent av de ympade, talar för att vi ha rätt att hysa stora förhoppningar om, att vi med denna metod fått ett gott skydd mot sjukdomen.

Förste provinsiälläkarnas förening uttalar sig i samma riktning, medan *svenska stadsläkarföreningen* tillstyrker medicinalstyrelsens förslag utan närmare motivering.

Landstingets förvaltningsutskott i Kristianstads län är för sin del tveksamt, huruvida man genom vidtagande av de föreslagna åtgärderna skulle komma att uppnå önskat resultat samt motiverar sin ståndpunkt sålunda:

Utskottet grundar sin uppfattning härom bland annat på de erfarenheter, som vunnits under fjolåret vid en difteriepidemi på landstingets provisoriska epidemisjukhus i Yngsjö. Trots att ympning verkställdes på ett tidigt stadium, blev största delen av såväl patienter som personal, sammanlagt 57 stycken, bacillbärare delvis under mycket lång tid. Bland ifrågavarande personal befunno sig även personer, som förut handhaft vården av difterisjuka utan att smittas själva men som nu efter vaccinering blevo bacillbärare. Dessa bacillbärare voro ju icke sjuka i egentlig mening, men isoleringen för dem blev i många fall synnerligen långvarig, ofta tre à fyra månader, på grund av det utdragna förlopp, som synes vara utmärkande vid infektioner på redan ympade. Vid ympningen visade sig även, att injektionerna icke i högre grad vållade några obehag eller biverkningar för barn, medan vuxna personer i många fall reagerade ganska kraftigt.

Landstingets förvaltningsutskott i Jämtlands län har åberopat ett av läkaren vid epidemisjukhuset i Östersund avgivet yttrande, vari denne anför bland annat:

Den hittills mycket begränsade erfarenheten från vårt land, t. ex. vid difteriepidemien i Jönköpings län, kan enligt min uppfattning icke anses bevisa ympningens betydelse. Man är sålunda huvudsakligen hänvisad till teoretiska överväganden. Det torde då vara ostridligt, att ympade personer löpa en väsentligt mindre risk att sjukna i difteri än icke ympade. Om smittämnet sprids inom en befolkning, har man däremot hos de ympade

att räkna med en större procent icke sjuka bacillbärare än bland icke ympade och kan sålunda lättare förbise smittokällorna och underlåta att isolera dem. För att möta denna olägenhet fordras två åtgärder. 1) Måste man genom intensiv propaganda eftersträva att ympningen inom hotade områden blir så nära hundra procentig som möjligt bland barn i åldern 1—15 år, samt bland särskilt utsatt personal på anstalter. 2) Få våra vanliga kampåtgärder, provtagning i de sjukas omgivning och isolering av bacillbärare, på intet sätt efterlätas utan måste snarare intensifieras. Någon minskning av landstingets utgifter för detta ändamål har man sålunda under de närmaste åren icke att räkna med.

Övriga landstings förvaltningsutskott hava icke gjort några särskilda uttalanden i fråga om ympningens betydelse.

Beträffande ympningens allmänna planläggning och omfattning hava meningarna varit mera delade.

Det stora *flertalet myndigheter och sammanslutningar*, innefattande majoriteten av länsstyrelserna, förste provinsialläkarna och de därmed jämställda stadsläkarna, landstingens förvaltningsutskott ävensom förste provinsialläkarföreningen, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet och svenska landskommunernas förbund, ansluter sig i princip till medicinalstyrelsens förslag, att ympningen bör i första hand genomföras på frivillighetens väg och att densamma bör tills vidare begränsas till barn i åldern 1—15 år jämte vissa för smitta särskilt utsatta kategorier vuxna.

I åtskilliga yttranden framföras emellertid krav eller önskemål om ändringar av styrelsens förslag härutinnan i såväl skärpande som modifierande riktning, varjämte i en del yttranden vissa förutsättningar för förslaget genomförande särskilt understrykas.

Förste provinsialläkaren i Blekinge län erinrar sålunda om erfarenheterna från skyddskoppympningen i länet och betonar, att en förutsättning för att en frivillig ympning mot difteri skall ernå avsedd omfattning är, att propagandan eftersträvar personlig kontakt, förmedlad bland annat genom distriktsköterskorna och distriktsbarnmorskorna. En annan förutsättning anser han vara, att ympningsmöten anordnas vid lämplig tidpunkt efter propagandans avslutning och förläggas till ett stort antal lättillgängliga lokaler.

Förste provinsialläkaren i Gotlands län framhåller även nödvändigheten av att ympningen göres lätt tillgänglig för landsbefolkningen.

Förste provinsialläkaren i Kristianstads län anser frivillig ympning vara att föredraga under förhandenvarande omständigheter. Därest emellertid difterihotet skulle avsevärt öka, borde medicinalstyrelsen erhålla bemyndigande att förklara riket i dess helhet eller delar därav »difterihotat», vilket skulle innebära, dels att ympningstvång infördes, dels ock att vissa andra åtgärder automatiskt genomfördes, exempelvis förbud för barn under 16 år att lämna området ifråga utan föregående läkarundersökning.

Förste provinsialläkaren i Malmöhus län är inne på liknande tankegångar och förordar, att hälsovårdsmyndighet tilldelas befogenhet att vid hotande större epidemi införa ympningstvång inom vederbörande epidemiområde.

Förste provinsialläkaren i Hallands län finner det riktigt, att skyddsympningen till en början göres frivillig, bland annat med hänsyn till att den föreslagna metoden för ympningens genomförade knappast ännu lämnat experimentsstadiet. Han betonar emellertid, att det avsedda syftet enligt utländsk erfarenhet endast kan ernås, om anslutningen uppgår till minst 85 procent, och betvivlar möjligheten av att i Hallands län åstadkomma en dylik anslutning, framför allt när det gäller barnen i förskolåldern. Då skyddsympningen likväl finge anses vara en tillgång vid difteribekämpandet, anser han sig dock böra tillstyrka förslaget.

Förste provinsialläkaren i Värmlands län, med vilken länsstyrelsen i länet instämmer, anser det vara ur hälsosynpunkt bäst, om ympningen bleve obligatorisk, men tillstyrker likväl medicinalstyrelsens förslag under ett första verksamhetsår. Frågan borde därefter upptagas till ny behandling med ledning av då vunnen erfarenhet.

Förste stadsläkaren i Karlstad yttrar:

Fråga är, om det på frivillighetens väg kan åstadkommas ett tillräckligt kraftigt skydd inom befolkningen mot difterihotet. Under pågående epidemi blir nog ympningsfrekvensen tillfredsställande, men själva ympningen kan då komma att ske för sent för att immunitet skall hinna uppstå. Därmed bleve effekten av ympningen förfelad. Vid ringa difterifrekvens blir säkerligen deltagandet i ympningen för litet. Som illustration till detta kan anföras, att i början av februari i år inträffade ett fall av difteri i en skolklass i Karlstad. Samtidigt påträffades tre friska bacillbärare. Med anledning härav föranstaltade hälsovårdsnämnden om frivillig ympning mot difteri och samtidigt propagerades i lokalpressen för anslutning till ympningen. Ungefär 450 barn blevo ympade huvudsakligen under första månaden efter det ympningen startade. Då inga ytterligare difterifall inträffade, upphörde intresset för ympningen totalt.

Länsstyrelsen i Västernorrlands län ifrågasätter likaledes, om erforderlig anslutning till frivillig ympning kan ernås i sådan tid före inträffad epidemi, att verksamt skydd erhålles, detta särskilt med tanke på den tendens till motvilja mot ympning, som mer och mer gjorde sig gällande.

Förste provinsialläkaren i Jämtlands län anser det sakna större betydelse om ympningen göres frivillig eller obligatorisk, då enligt hans erfarenhet minsta tillbud till difteriepidemi skapade erforderlig villighet hos befolkningen att genomgå ympning.

Förste provinsialläkaren i Västerbottens län ställer sig tveksam mot möjligheten att inom länet få tillräcklig anslutning genom frivillig ympning, men vill dock ej avstyrka styrelsens förslag.

Svenska provinsialläkarnas förening tillstyrker medicinalstyrelsens förslag i princip men är tveksam om möjligheten att genom frivillig skyddsympning nå en effektiv immunisering av befolkningen. Föreningen yttrar härutinnan:

Härför torde nämligen erfordras, att 80 à 90 procent av barnen under 15 år äro immuna. Under dessa år är, med undantag för spädbarnen, immuniteten relativt sällsynt, varför minst 75 procent av barnen måste infinna sig för vaccination. Inom områden, där difteri uppträtt, kommer sannolikt deltagandet att bliva tillfredsställande, men i de delar av landet, som

sedan många år varit befriade från sjukdomen, kan resultatet komma att bliva avsevärt sämre. Erfarenheten om de svårigheter, som vaccinationen mot smittkoppor haft att kämpa emot, tala härför. Misslyckas medicinalstyrelsens förslag på det sättet, att de vaccinerades antal blir mycket litet, kan ett sådant förhållande lätt bibringa allmänheten den uppfattningen, att skyddsypning mot difteri är obehövlig och därför kan negligeras. En viss risk finnes också för återverkan på skyddskoppypningen, så att allmänheten kan komma att ställa sig än mera oförstående mot denna än förut.

Föreningen anser därför, att det vore lämpligt om medicinalstyrelsen bereddtes möjlighet att ersätta frivillig ympning med obligatorisk inom sådana områden och för sådana grupper av befolkningen, där det kan anses vara av behovet påkallat. Å andra sidan kunna endast genom en frivillig ympning erfarenheter vinnas, som kunna läggas till grund för mera effektiva åtgärder, när så erfordras.

Landstingets förvaltningsutskott i Älvsborgs län framhåller, att det frivilliga förfarandet förutsätter, att åt epideminämnderna lämnas stor frihet att i samråd med vederbörande förste provinsialläkare företaga omedelbara aktioner för ympning inom distrikt, där sjukdomen uppträtt. Den föreslagna generalplanen för länet måste därför uppgöras med hänsyn till detta förhållande.

Från vissa håll förordas tills vidare en lokal begränsning av ympningen.

Länsstyrelsen i Malmöhus län erinrar bland annat om difteriepidemiernas ringa spridning i vårt land under senare år och fortsätter härefter:

Länsborna torde även hava i friskt minne den ympning mot smittkoppor, som för en del år sedan ägde rum i landets södra del och som för många hade obehagliga efterverkningar. De torde fördenskull denna gång icke komma att visa samma redobogenhet att följa uppmaningar om vaccinering som då ådagalades. Däremot har en propaganda i sådant syfte stora utsikter att lyckas, när den drives i län eller länsdel där difteri grasserat eller förefinnes. Länsstyrelsen håller för sin del före, att det skulle vara klokt att begränsa uppgiften till att omfatta ympning på frivillighetens väg och agitation härför inom del av landet, som nyss hemsökts eller som hemsökes av difteri. Detta skulle hava betydelse icke minst ur kostnadssynpunkt. Emellertid anser länsstyrelsen det vara av stor vikt, att en lag om obligatorisk ympning omedelbart utarbetas och promulgeras för att sättas i kraft, om anbefalld frivillig skyddsypning icke skulle leda till åsyftat resultat.

Förste provinsialläkaren i Skaraborgs län yttrar:

Den av medicinalstyrelsen föreslagna planen för skyddsypningens genomförande förutsätter, att — förutom tjänsteläkarna — ett ganska stort antal särskilt förordnade ympare skulle komma att anställas. Huruvida tillgången på läkare under nuvarande förhållanden är sådan, att en hela landet omfattande massvaccination skulle kunna igångsättas redan under innevarande år, undandraget sig mitt bedömande. Dock vill jag såsom min mening framhålla, att tjänsteläkarna i de större distrikten icke torde kunna ombesörja mer än en del — kanske hälften — av de ympningar som erfordras. Med beaktande för övrigt av vad medicinalstyrelsen anført i fråga om betydelsen av att erhålla jämförelsematerial för bedömandet av ympningens värde ävensom för vinnande av erfarenhet rörande allmänhetens villighet att underkasta sig ympning finner jag mig böra förorda, att skyddsypning mot difteri enligt av medicinalstyrelsen angivna principiella riktlinjer under innevarande år anordnas, förutom beträffande sjukvårdspersonalen inom riket,

endast inom tre eller fyra, med hänsyn till föreliggande risker särskilt utvalda län. Härigenom borde kunna utvinnas sådana erfarenheter, varigenom organiserandet av ympningens fortsatta genomförande lättare kunde utformas. För det fall att något av de icke (relativt) immuniserade länen skulle överraskande hotas av difteri-epidemi, förefinnes under alla förhållanden möjlighet att dels undersöka och vid behov isolera kontakterna i den sjukes omgivning, dels ock i tillämplig utsträckning injicera profylaktiska serumdoser och samtidigt därmed påbörja en aktiv immunisering.

Förste provinsialläkaren i Gävleborgs län ställer sig betänksam mot införande av en allmänt genomförd ympning med hänsyn till att risken för smitta genom bacillbärare ökas men anser sig kunna tillstyrka obligatorisk ympning vid lokaliserad epidemi för var och en, som kan tänkas häva varit utsatt för smitta. Kontroll över att dessa i fortsättningen ej bleve bacillbärare kunde då lätt ske.

Svenska landstingsförbundet anför:

Styrelsen delar medicinalstyrelsens åsikt, att skyddsympningen tills vidare bör vara frivillig. Likaså anser styrelsen, att den i första hand bör omfatta de särskilt difterihotade åldrarna, och kan i detta hänseende uttala sin avslutning till det av medicinalstyrelsen framlagda förslaget. Emellertid kan ifrågasättas, huruvida det nu är oundgängligen nödvändigt att låta den planerade skyddsympningen omfatta hela landet. Sannolikt skulle det vara tillräckligt att företaga skyddsympningar i den av medicinalstyrelsen föreslagna utsträckningen i de distrikt, där difteriepidemier av någon större omfattning utbryta, medan man i landet i övrigt skulle kunna inskränka sig till att verkställa dylik ympning å de barn, som stå under den förebyggande barnvårdens kontroll. Fortsätta sistnämnda ympningar år efter år, kommer småningom alla barn att beredas det skydd mot difteri, som skyddsympningen innebär. Skulle det vara möjligt att gå fram efter denna linje, torde kostnaderna för ympningen bliva ej oväsentligt reducerade. Någon mera omfattande upplysningsverksamhet torde då knappast bliva erforderlig, då det kan förutsättas, att i difterihotade områden befolkningen låter skyddsympna sina barn.

Landstingets förvaltningsutskott i Jönköpings län ansluter sig till landstingsförbundets uppfattning.

Landstingets förvaltningsutskott i Södermanlands län finner för sin del starka skäl tala för att man till en början prövar sig fram inom ett eller annat län.

Landstingets förvaltningsutskott i Kristianstads län ifrågasätter, huruvida frivillig ympning kommer att få den omfattning, som avsetts. De resultat, som ernåtts vid frivillig vaccinerings mot vissa andra sjukdomar finner utskottet icke i allo uppmuntrande. Utskottet anser därför, att ympningen bör göras obligatorisk, men att densamma endast skall påbjudas inom mindre områden, som visa tecken till uppblossande epidemier eller som, enligt vad erfarenheterna givit vid handen, ofta äro utsatta för sådana. I detta sammanhanget påpekas, att på epidemisjukhus inom Kristianstads län under år 1942 vårdades 174 personer med difteri samt 154 stycken bacillbärare, ungefär lika fördelade mellan barn och äldre samt, fränsett ströfall och militärpatienter, komna från två å tre ständiga epidemihärdar inom länet.

Medicinalstyrelsens förslag rörande huvudmannaskapet för och finansieringen av den frivilliga ympningen har tillstyrkts eller lämnats utan erinran i det övervägande antalet yttranden.

Samtliga länsstyrelser utom en (Västmanlands län), *sexton landstings förvaltningsutskott, flertalet förste provinsialläkare och förste stadsläkare ävensom svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund och svenska stads-läkarföreningen* ansluta sig sålunda till medicinalstyrelsens förslag att den lokala ledningen av ympningen bör anförtros åt epideminämnderna, medan kostnaderna, åtminstone tills vidare, böra åvila staten.

Landstingets förvaltningsutskott i Värmlands län har närmare motiverat sin ståndpunkt i förevarande hänseenden sålunda:

Om den föreslagna planen för frivillig skyddsympning genomföres, synes det ofrånkomligt, att landstingens hälsovårdsberedning inkopplas. Det föreligger då behov av våra lokaler och distriktssköterskor; dessutom sammanfalla ifrågavarande arbetsuppgifter med den hälsovårdsorganisation landstingen hålla på att organisera. Härtill kommer det intima samarbetet mellan hälsovårdsberedning och förste provinsialläkaren.

Vår uppfattning, att hälsovårdsberedningens erfarenhet bör utnyttjas, är inte byggd på att man därmed skall nå anpassning till folkpsykologiska stämningar eller tron på stimulans genom tävlingar i effektivitet, vilket senare ur folkpsykologisk synpunkt bör avföras ur motiveringen, utan på önskemålet att om denna skyddsympning beslutas bör den bli effektiv.

Beträffande kostnaderna anse vi det riktigt, att dessa påvila staten. För sådana landsomfattande åtgärder som här föreslås, där det obligatoriska genomförandet förmodligen kommer, om den frivilliga ympningen icke når beräknad effektivitet, måste det vara principiellt riktigt, att kostnaderna påläggas staten.

I åtskilliga yttranden har emellertid ifrågasatts, huruvida tillräcklig anledning föreligger att inordna landstingen i verksamheten.

Svenska landstingsförbundet yttrar härutinnan:

Medicinalstyrelsen har ansett, att den föreslagna skyddsympningen skall under medicinalstyrelsens överinseende handhas av epideminämnderna och att statsbidrag, i princip täckande alla kostnader, skall utgå. Den föreslagna anordningen innebär ett avsteg från den organisation, som hittills tillämpats i fråga om skyddskoppymningen. Det kan ifrågasättas, huruvida icke den nu ifrågasatta vaccineringen borde kunna ske enligt i huvudsak samma organisation som skyddskoppymningen, i vilket fall landstingens medverkan ej skulle erfordras. Även den omständigheten, att epidemilagen nu är föremål för överarbetning, talar för, att man nu icke bör införa någon ny princip på förevarande område. Styrelsen är sålunda närmast av den uppfattningen, att landstingen icke böra engageras i den nu ifrågasatta vaccineringen mot difteri. Å andra sidan är styrelsen väl medveten om, att den frivilliga karaktären hos denna vaccinering ställer andra och större krav på det organ, som närmast skall svara för dess genomförande, varför vissa skäl onekligen tala för en medverkan från landstingens sida.

Med den utformning bestämmelserna härom fått i medicinalstyrelsens förslag till kungörelse är landstingens medverkan i denna skyddsympning beroende på vederbörande landstings beslut i varje särskilt fall. Otänkbart är sålunda icke, att något landsting kan vägra lämna medverkan för vaccineringens genomförande. Risken härför synes emellertid liten, särskilt när

det gäller landstingsområden, som äro starkt difterihotade. Någon anledning att påyrka ett obligatoriskt åläggande för landstingen att deltaga i denna verksamhet synes därför icke föreligga.

Landstingets förvaltningsutskott i Jönköpings län ansluter sig helt till svenska landstingsförbundets uppfattning. Utskottet framhåller dessutom, att utöver de kostnader, för vilka landstingen sålunda komma att erhålla gottgörelse av staten, torde rätt avsevärda extra utgifter för själva organisationsarbetet tillkomma. Dessa senare kostnader komma att stanna på landstingen. Riktigheten härav kan ifrågasättas, men anser sig utskottet icke vilja framställa några yrkanden om ändring av de föreslagna statsbidragsgrunderna.

Landstingens förvaltningsutskott i Uppsala och Västmanlands län intaga jämväl samma ståndpunkt som svenska landstingsförbundet. Detsamma gäller *landstingets förvaltningsutskott i Skaraborgs län*, som därvid yttrar följande.

Såvitt utskottet har sig bekant pågår för närvarande inom medicinalstyrelsen en omarbetning av epidemilagen. I avbidan på det resultat, som denna omarbetning kan föranleda, synes det utskottet riktigaast, att man vid en utvidgning av den för allmänheten kostnadsfria ymplingsverksamheten tills vidare följer de principer, som gälla för skyddskoppymplingen, även om man av olika skäl anser sig böra låta ymplingen tills vidare ske på frivillighetens väg. Det torde för övrigt enligt utskottets förmenande te sig naturligare för tjänsteläkarna, att de, som enligt förslaget i första hand avses skola omhänderhava jämväl denna skyddsympling, erhålla sina direktiv därom direkt från medicinalstyrelsen i stället för från ett landstingsorgan, allrahelst bland berörda läkare understundom redan fömärkts en viss mer eller mindre framträdande irritation över de växande arbetsuppgifter, som genom statsmakternas beslut pålagts dem inom skilda, under landstingens ledning och huvudmannaskap stående grenar av socialhygienisk verksamhet. Med hänsyn till vad medicinalstyrelsen anført rörande landstingens rent ekonomiska intresse av att ympling mot difteri komme till stånd, finner utskottet det uppenbart, att samma skäl med än större skärpa skulle kunna framhållas beträffande skyddskoppymplingen, enär landstingen såsom huvudmän för epidemisjukhusvården otvivelaktigt jämväl skulle få bära de största kostnaderna vid en eventuellt utbrytande smittkoppsepidemi.

Förste provinsialläkarnas förening uttalar följande.

Vid skyddskoppymplingen mot smittkoppor är hela verksamheten förstatligad och sker enligt planer, som efter förslag av vederbörande tjänsteläkare och efter dessas samråd med de lokala myndigheterna, fastställas av förste provinsialläkarna. Kostnaderna — dock frånsett desamma för lokaler — bestridas helt av staten. Erfarenheterna av dessa ymplingar äro vad beträffar organisationen (dock icke anslutningen ehuru väl densamma är obligatorisk, där vissa hälsohinder ej föreligga) mycket god, och en liknande organisation kunde ha utarbetats även för ympling mot difteri. Att så icke skett synes bero bland annat därpå, att landstingen genom en minskning av epidemisjukhusens beläggning av difterisjuka, som kan förväntas vid genomförd ympling mot denna sjukdom, göra reella besparingar som kunna motivera deras aktiva medverkan därför, varjämte en viss elasticitet i omfattningen av ymplingen skulle kunna nås alltefter lokala behov. Kostnaderna för difteriyymplingen komme också att minska eventuella ut-

gifter för statsverket, vilket i nuvarande svårtid kan vara både önskvärt och nödvändigt från ekonomisk synpunkt.

Ehuru väl det mest ändamålsenliga vore, att ympningen mot difteri bleve ordnad i analogi med den för skyddskoppympling, får föreningen tillstyrka styrelsens förslag under ett första verksamhetsår, varefter frågan efter vunnen erfarenhet bör upptagas till ny handläggning.

Svenska provinsialläkarföreningen, som likaledes ifrågasätter medicinalstyrelsens förslag i denna del, yttrar bland annat:

Styrelsen finner detta avsteg från formerna för skyddskoppymplingen vara mindre lyckligt. Det blir för många beslutande myndigheter, vilket lätt kan leda till, att skyddsympningen mot difteri icke får erforderlig omfattning och kontinuitet inom alla delar av landet. Om landstingen skola vara huvudmän för verksamheten, är det ej heller osannolikt, att många kommuner komma att begära ersättning för såväl lokal, som dennas uppvärmning, belysning och städning m. m. Sådana ovidkommande kostnader böra givetvis undvikas, varför kommunerna under alla förhållanden böra åläggas att svara för dessa.

Enligt styrelsens uppfattning finnes knappast några bärande skäl för att sätta landstingen som huvudmän för verksamheten och därigenom skapa en organisation, som alltför mycket avviker från den, som nu råder för skyddskoppymplingen. Om i stället denna användes som förebild, behöva endast mindre ändringar vidtagas för att organisationen även skall passa för den frivilliga skyddsympningen mot difteri.

Ändringar och tillägg behövas i följande avseenden:

I de fall tjänsteläkaren icke själv kan medhinna alla vaccinationerna, bör detta meddelas i planen till förste provinsialläkaren och samtidigt lämnas förslag å läkare, som är villig att åtaga sig viss vaccination inom distriktet. Vederbörande privatpraktiserande läkare bör därefter till förste provinsialläkaren ingiva dels åtagande och dels plan för vaccinationen, vilken plan efter granskning fastställs och återsändes till läkaren. Ersättning för vaccinationerna sker efter samma grunder som för tjänsteläkare.

I de fall där extraläkare behöver förordnas av medicinalstyrelsen, bör hans verksamhet intagas i planen från tjänsteläkaren, varefter detaljerad plan för hans verksamhet fastställs av förste provinsialläkaren. Ersättning utgår för resor etc. på samma sätt som för tjänsteläkare.

I de fall, där skolläkaren och läkaren vid mödra- och barnavårdscentral (-station) icke är tjänsteläkare, bör proceduren bli densamma som för privatpraktiserande läkare.

Upplysningsverksamheten kan lämpligen organiseras av förste provinsialläkaren i samråd med ymparna. Den centrala propagandan sker genom medicinalstyrelsen, som förser ymparna med nödig propagandamateriel.

Annonseringen kan, som nu ofta är fallet vid skyddskoppymplingen, ombestyras av ymparen, som efter ympningarnas avslutande bifogar räkningen till rapport och övriga handlingar, vilka insändas till förste provinsialläkaren. Kostnaden för annonseringen ersättes liksom övriga kostnader av staten, vilket skiljer sig från bestämmelserna för skyddskoppymplingen, där kommunerna betala annonseringen.

Förste stadsläkaren i Göteborg riktar en erinran mot att hälsovårdsnämnderna skjutits åt sidan till förmån för epideminämnderna. Denna anordning synes honom vara mindre logisk i så måtto, som den öppna epidemivården för närvarande ligger i hälsovårdsnämndernas hand. Han framhåller,

att även om det i stort sett funnes bärande skäl för att engagera epideminämnderna i denna uppgift, som låge utanför deras hittillsvarande erfarenhet, saknades dessa skäl helt och hållet, när det gällde städer, som ej deltaga i landsting. Han påyrkar därför bestämt, att i städer utanför landsting respektive hälsovårdsnämnder få övertaga de uppgifter, som enligt föreliggande förslag skola fullgöras av epideminämnderna.

I ett flertal av de yttranden, som i princip tillstyrka medicinalstyrelsens organisationsförslag, hävdas, att kostnaderna för ympningen allt framgent böra bestridas av statsmedel.

Landstingets förvaltningsutskott i Östergötlands län yttrar sålunda i kostnadsfrågan följande.

Förslaget innebär ur kostnadssynpunkt att alla utgifter för ympningen, med undantag för lokalhyra, skola utgå av statsmedel. Detta finner utskottet vara en riktig princip, då skyddsympning mot difteri måste anses vara en statlig angelägenhet i likhet med skyddskoppym্পningen.

Medicinalstyrelsen har i sitt förslag emellertid antytt, att de ifrågavarande kostnaderna skulle utgå av statsmedel endast under ett första försöksår och att utgifterna därefter skulle falla på landstingen. Utskottet vill avråda från en sådan ändring, enär därmed måste följa oenhetlighet i tillämpningen och varierande ympskydd inom landet, allt efter det intresse vederbörande landsting nedlägger på denna socialmedicinska skyddsåtgärd.

Landstingets förvaltningsutskott vill i samband härmed framhålla skäligheten av att de landsting, som i avvaktan på riksdagens beslut i ärendet på eget ansvar redan påbörjat avgiftsfri ympning för allmänheten, måtte få sina omkostnader härför täckta efter samma grunder, som kunna komma att beslutas med anledning av medicinalstyrelsens föreliggande förslag.

Landstingens förvaltningsutskott i Kalmar läns norra landstingsområde samt i *Kristianstads* och *Gävleborgs län* anse likaledes, att kostnaderna för skyddsympning mot difteri allt framgent böra bestridas av statsverket.

Samma uppfattning hävdas av *svenska stadsförbundet*, som åberopar ett av förbundets sjukvårdsdelegation ingivet yttrande, vari framhålles, att anledning till uppskov med ett ställningstagande i kostnadsfrågan icke föreligger, samt vidare anföres bland annat följande.

I motsats mot medicinalstyrelsen kan sjukvårdsdelegationen icke finna den omständigheten, att landstingen och de större städerna ha ett ekonomiskt intresse av att förhindra uppkomsten och utbredningen av difteriepidemier, böra föranleda till att kostnaderna för skyddsympningen skola delvis läggas på landstingen och dessa städer. Förhindrande av epidemiers uppkomst är i första hand ett riksintresse. Det landsting eller den stad, som genom en effektivt genomförd skyddsympning försvårat eller kanske omöjliggjort uppkomsten av en difteriepide-mi, har därigenom icke blott besparat sig själv utgifter för epidemivård utan även besparat andra landsting och städer sådana utgifter. Man kan nämligen knappast förutsätta, att epidemierna som regel bli lokalt begränsade. Vidare besparas även staten, som lämnar driftbidrag till vården av difterisjuka på godkända epidemisjukhus, avsevärda utgifter genom den av ympningen orsakade nedgången i antalet difterifall.

Sjukvårdsdelegationen vill vidare framhålla, att åtgärder, som gå ut på att hindra uppkomsten av epidemier, i regel bekostas av staten. Först och

främst kan nämnas det närliggande exemplet skyddskoppympning mot smittkoppor. Utgifterna för denna ympning, varigenom landsting och städer utanför landsting besparas eventuella utgifter för smittkoppsjuka, bekostas helt av staten. Vidare märkes epidemilagens föreskrift i 2 § 4 mom., att provinsialläkare skall företaga förnyat besök på den plats, där smittsam sjukdom påträffats, då så är »av nöden för åstadkommande av betryggande åtgärder mot sjukdomens spridning». Dylik resa företages på statens bekostnad. I 5 mom. samma paragraf föreskrives, att länsstyrelsen skall förordna vederbörande tjänsteläkare att resa till den plats, där smittsamt sjukdomsfall påträffats, för att meddela »anvisningar på de åtgärder, som böra vidtagas till förekommande av sjukdomens utbredning». Kostnaden för sådan resa betalas av staten.

Med det sagda anser sig sjukvårdsdelegationen ha visat, att det icke överensstämmer med hittills gällande principer att belasta det landsting eller den stad, som närmast kan anses ha ekonomisk fördel av en viss epidemibekämpande åtgärd, med kostnaden för denna åtgärd. Det skulle innebära ett avsteg från dessa principer, därest landsting, respektive städerna utanför landsting, ålades att deltaga i bekostandet av skyddsympning mot difteri.

Beträffande förslaget detaljer ha i ett flertal yttranden framförts erinringar och önskemål i olika hänseenden.

Vad till en början angår de personalkategorier, som enligt förslaget skulle göras till föremål för ympning, har *förste stadsläkaren i Norrköping* betonat angelägenheten av att jämväl trafikmedlens och tullens personal ävensom frisörer bleve föremål för ympning.

Stadsläkaren i Örebro förordar, att personal, som transporterar sjuka, även innefattas i ympningsplanerna.

I några yttranden ifrågasättes lämpligheten av att ympningen verkställes i samband med barnavårdsmottagningar och skolbarnsundersökningar.

Förste provinsialläkaren i Uppsala län framhåller sålunda, att såväl å barnavårdscentralerna som å skolbarnsundersökningarna brukade råda ett ganska intensivt arbete. Att belasta dessa med ympningarna vore åtminstone som regel icke lämpligt. Ympningarna borde med fördel kunna utföras vid särskilt härför ordnade mottagningar, liksom vid skyddskoppympning, ävensom å tjänsteläkarnas ordinarie mottagningar. Dessa senare vore emellertid i många distrikt synnerligen upptagna. I stor utsträckning torde därför åtminstone till en början extraläkare behöva förordnas.

Förste provinsialläkaren i Gotlands län varnar jämväl för styrelsens förslag i denna del och yttrar:

Stor vikt synes i medicinalstyrelsens skrivelse läggas därpå, att ympning företages i samband med mottagningar för förebyggande barnavård och skolbarnsvård. Enligt min uppfattning kan icke förväntas något större intresse för en kombination av ympningsverksamheten och dylika mottagningar, detta av flera skäl. Det ter sig visserligen tilltalande att tänka sig ympningarna på dessa mottagningar, där barn ändå äro samlade. Men mottagningarna äro mycket krävande med deras nuvarande arbetsuppgifter och det synes mig olämpligt att utan tvingande skäl belasta dem ytterligare. Ympningen skall visserligen vara frivillig, men någon påtryckning måste givetvis göras på mödrarna för att ympningar överhuvudtaget skola kunna

företagas. Denna påtryckning kommer säkerligen att uppfattas som ett visst tvång av mödrar, som i helt annat syfte kommit med sina barn till barnavårdsmottagningen. Klientel, som eljest tänkt besöka mottagningen, kommer därför säkerligen att helt enkelt utebli från mottagningen, till skada för den förebyggande vården. Samma gäller skolbarnsmottagningarna, där uteblivandet av en del barn förrycker idén med den förebyggande skolbarnsvården. Då ympningen dessutom skall vara frivillig, torde man vara skyldig inhämta målsmännens medgivande till ympning, innan den företages, vilket ställer sig omständligt och svårutförbart då det gäller skolbarn och än mera minderåriga arbetare.

Förste provinsialläkaren i Blekinge län framhåller liknande synpunkter.

Från vissa håll betonas nödvändigheten av att anställa extra läkare för ympningen i större utsträckning än medicinalstyrelsens förslag avser.

Förste provinsialläkaren i Norrbottens län yttrar härutinnan:

Möjligheten att förordna extra läkare för utförande av ympning, när så befinner vara nödvändigt, är enligt min mening särskilt viktig och bör oavvisligen bibehållas, då det kan visa sig, att tjänsteläkarna på grund av sin redan stora arbetsbörda omöjligen kunna medhinna det ökade arbete, som en massympning medför. Kostnaden för extra läkare synes även vara lägre än om enbart tjänsteläkare anlitas, varför det synes lämpligt, att förordnande av sådana extra läkare ej bör begränsas till enbart enstaka fall, utan bör framställning om detta kunna beviljas enligt ej alltför stränga principer.

Förste provinsialläkaren i Kopparbergs län framhåller, att tjänsteläkarna i ett stort antal distrikt ävensom distriktssköterskorna knappast torde hinna att utföra ifrågavarande ympningar. Man bleve därför nödsakad att i stor utsträckning anlita extra läkare.

Landstingets förvaltningsutskott i Värmlands län betonar vikten av att extra läkare ställas till förfogande för vissa skogstrakter, där befolkningen har stora svårigheter och kostnader för besök hos provinsialläkaren. Man kunde icke påräkna önskad anslutning, om skyddsympningen medförde kännbara utgifter för denna befolkningskategori. De sammanlagda kostnaderna måste bli mindre, om en läkare reste, än om klientelet skulle besöka centrala platser och därvid förutom resekostnader få räkna med förlorad arbetsinkomst.

I anslutning härtill må nämnas, att *landstingets förvaltningsutskott i Västerbottens län* uttalat tvekan om huruvida distriktssköterskorna kunna medhinna att lämna biträde vid dessa ympningar. Utskottet yttrar:

Genomförande av vaccinationsplanen torde komma att ge distriktsvårdsorganisationen ett så ökat arbete, att det måhända inom vissa områden blir svårt att medhinna arbetet. Distriktssköterskorna äro redan nu toppbelastade och genom den Calmettevaccination, som startats, kommer sköterskornas arbete att ökas i hög grad. Skall difterivaccinationen vinna någon större utbredning, kommer sköterskornas arbete ytterligare att ökas. De behövas för Schickreaktionens utförande och avläsning i de fall, där sådan skall göras, de behövas som assistens åt läkaren vid själva ympningen. Då ej alla distriktssköterskeplatser ännu hunnit bli besatta, torde tillfällig sköterskehjälp inom vissa områden bli nödvändig anskaffa, om planen i sin helhet skall kunna genomföras.

Medicinalstyrelsens förslag, att minderåriga arbetare lämpligen borde ympas genom vederbörande besiktningsläkares försorg (i samband med de årligen återkommande besiktningarna) har föranlett uttalanden i ett flertal yttranden.

Förste provinsialläkarföreningen framhåller sålunda, att någon ympning av minderåriga arbetare icke kunde förväntas ske av dessa besiktningsläkare, helst som flertalet dylika minderåriga vore 15 år och däröver, för vilka Schicks reaktion borde utföras och sedermera avläsas. Då besiktningsläkaren endast en gång årligen hade kontakt med de minderåriga och då enligt föreningens åsikt den, som utförde och avläste reaktionen, också borde utföra ympningen, talade detta bestämt emot lämpligheten att besiktningsläkare, som kanske hade ett län som verksamhetsområde, toge befattning med difteriympningen annat än i något fall, där möjligen lokala, särskilda förhållanden föreläge.

Förste provinsialläkarna i Stockholms, Gotlands, Kalmar, Blekinge, Värmlands och Västmanlands län framföra liknande synpunkter, varvid några betona, att den av medicinalstyrelsen föreslagna anordningen allenast låter sig med fördel genomföras vid större arbetsplatser.

Svenska provinsialläkarföreningen uttalar, att då Schickprovning bör föregå ympning av personer över 15 år, blir det förenat med svårigheter och ökade kostnader att låta besiktningsläkarna handha ympningen av minderåriga arbetare över 15 år.

Den föreslagna ersättningen till läkarna för verkställd ympning har i det stora flertalet yttranden godtagits såsom rimlig men har i några fall givit upphov till meningsskiljaktigheter.

Statskontoret anför härutinnan:

Med avseende å styrelsens förslag till ersättningsbestämmelser vill statskontoret anföras, att ämbetsverket näppeligen kan finna det motiverat, att provinsialläkarna skulle erhålla särskild gottgörelse för ympningen, då den avlöning, som tillkommer dessa befattningshavare, lär få anses till avsevärd del utgöra ersättning för arbete inom den förebyggande socialhygienens område. För den händelse emellertid nämnda läkare skulle finnas böra erhålla särskilt arvode, torde detsamma under alla omständigheter böra utgå enligt betydligt mindre förmånliga grunder än de av styrelsen förordade, förslagsvis med 25 öre för varje ympning och varje Schickreaktion jämte avläsning, dock högst 25 kronor per dygn.

Huruvida styrelsen tänkt sig, att läkare vid sjukvårdsinrättningar och andra anstalter, vid vilka läkare finnas anställda, skulle komma i åtnjutande av gottgörelse för ympning, som verkställs å anstaltens personal eller klientel, framgår icke av framställningen. Statskontoret måste finna det naturligt, att ympningen i dessa fall åtminstone i regel verkställs av vederbörande läkare i tjänsten.

I fråga om ympare, som särskilt förordnas av medicinalstyrelsen, synes — i anslutning till de föreskrifter, som gälla rörande gottgörelse åt extra läkare, vilka förordnas att biträda vid den civila sjukvården eller att uppehålla förste provinsialläkar- eller provinsialläkartjänst — ersättningen böra bestämmas, för civil läkarstipendiat av första klass till högst 15 kronor och för annan läkare till högst 20 kronor per dag, med rätt för styrelsen att i särskilda undantagsfall höja dagarvodet med ytterligare högst 10 kronor.

Kostnaderna för ympningen lära sålunda kunna begränsas avsevärt i förhållande till vad styrelsen angivit.

Förste provinsialläkaren i Gotlands län yttrar:

Medicinalstyrelsen föreslår ersättning till tjänsteläkare enligt fallande skala, varjämte föreslås bestämmelse om maximiersättning per ympningsdag. Ett dylikt system kommer med säkerhet att verka hämmande på ympningsfrekvensen. Lämpligare synes mig vara, att ersättning utgår enligt en jämn skala och utan maximibegränsning, så som fallet är vid de offentliga skyddskoppypmpningarna.

Aven om resekostnads- och traktamentsersättning enligt resereglementet skulle tillerkännas ymparen-tjänsteläkaren, torde denne därmed icke uppmantras att planlägga ympningsmöten på ett större antal platser inom sitt distrikt utan torde hellre sträva att centralisera verksamheten, detta enär för erhållande av ett halvt traktamente à 6 kronor 50 öre förutsättes, att minst tre timmar åtgå till förrättningen. Förutom resekostnadsersättning synes mig därför färdgottgörelse böra utgå endera med ett bestämt arvode, exempelvis 10 kronor, oberoende av den tid som åtgår till förrättningen eller ock ersättning enligt provinsialläkartaxans avd. A. En betingelse för att ymparen-tjänsteläkaren skall känna sig manad att medverka till möten, som enligt ovanstående kunna gynna ympningsfrekvensen, måste nämligen vara att ett större arbete och större tidsförlust icke bli sämre betalda än ett mindre arbete och en mindre tidsförlust.

Förste provinsialläkaren i Göteborgs län anser, att åtminstone arvodesminskningen efter 30:e ympningen borde bortfalla.

Förste stadsläkaren i Göteborg anser likaledes ersättningen vara för låg. Han yttrar:

Själva ympningsarbetet skall ersättas efter vissa normer. Oförklarligt nog skall taxan, trots sjunkande penningvärde, i vissa fall avsevärt understiga den, som sedan år 1916 tillämpas i fråga om smittkoppsympning. Någon motivering lämnas ej och torde väl bli svår att lämna. Att en subkutan injektion skall kunna anses lättare att utföra än en ytlig hudskarifikation, är väl ej med verkliga förhållandet överensstämmande och ingreppet måste ur bland annat infektionssynpunkt anses väl så maktpåliggande. Man förutsätter, att tjänsteläkaren skall få assistans av distriktssköterskan, men för hela raden av övriga läkare, som skola engageras i ympningen, står hon ej till buds. Man får av utredningen ingen upplysning om, hur man här skall ordna saken. Kommunen skall endast vidkännas eventuella utgifter för lokaler. Tvingas alltså läkaren att själv bekosta handräckningen, blir hans arvode ännu orimligare.

Detta kommer bland annat att medföra, att frivilliga läkarkrafter ej komma att stå till buds i den utsträckning, som är både önskligt och nödvändigt. Jag får alltså tillstyrka, att ersättningen till läkaren utgår med minst 75 öre per ympad person, om denne erhåller kostnadsfri handräckning, i annat fall med 1 kronor.

Frågan om propagandans bedrivande har särskilt berörts i några yttrandena.

Förste provinsialläkaren i Blekinge län har, som tidigare nämnts, betonat angelägenheten av att propagandan blir personlig och förmedlas av bland andra distriktssköterskan och distriktsbarnmorskan.

Förste provinsialläkaren i Västmanlands län yttrar:

På propagandan torde man komma att behöva ställa stora krav, om en allmän vaccinering skall kunna genomföras. Av naturliga skäl är en i orten rådande difteriepidemi den kraftigaste stimulansen för en allmän vaccinering. Men en vaccinering först då innebär icke någon rationellt förebyggande åtgärd. Viktigast torde vara att läkarna och framför allt tjänsteläkarna, skol-läkarna och läkarna vid den förebyggande barnavården vinnlägga sig om att skapa en allmän opinion för vaccineringen.

Samtliga läkare böra därför tilldelas en broschyr om difteriprofylaxen. Vidare är det av vikt, att vaccinationsfrågan upptages inom de olika läkar-sammanslutningarna, såsom läkarföreningar, läkarklubbar m. m. Icke minst viktigt är, att samtliga läkare genom rätt täta periodiska meddelanden er-hålla kännedom om i vilken omfattning vaccinationen framskrider i de olika distrikten, länen och största städerna.

Förste provinsialläkaren i Gotlands län åter anser, att föredragsverksamhet kan få någon större betydelse, endast om den sker via radio och eljest genom återgivande av föredrag i pressen. Provinsialläkare och distrikts-sköterskor i länet vore redan nu så strängt sysselsatta av tjänstegöromål, att föredragsverksamhet icke kunde medhinnas utom i rena undantagsfall.

Vidare framhålles, att införande i länskungörelserna av uppgifter om tid och ställe för ympningsmöten torde vara föga verksamt för allmänhetens upplysning. Vida betydelsefullare vore, om hälsovårdsnämnderna var och en i sitt område medverkade vid tillkännagivandet av ympningsmöten såsom redan brukade ske i fråga om skyddskoppypning.

Landstingets förvaltningsutskott i Skaraborgs län anför:

Vad beträffar frågan om upplysningskampanjens uppläggning och genom-förande, hyser utskottet i likhet med medicinalstyrelsen den uppfattningen, att samtliga kostnader härför skola bestridas med statsmedel samt tillåter sig ifrågasätta, huruvida icke vid sådant förhållande det billigaste och på samma gång effektivaste resultatet skulle ernås, därest man låte något av de större annons- och reklamföretagen med dess tekniska resurser och in-gående kännedom om och erfarenhet av dylik verksamhet för hela landet ombesörja den ifrågasatta upplysningskampanjen. I den utsträckning så där-utöver befunnes lämpligt, borde landstingens organ och befattningshavare kunna utnyttjas för en önskvärd ansedd mera lokalt betonad upplysnings-verksamhet.

Statskontoret har beträffande kostnaderna för den av medicinalstyrelsen föreslagna propagandaverksamheten uttalat, dels att de av styrelsen förordade åtgärderna torde kunna i viss utsträckning ersättas med propaganda genom rundradion och i skolorna, varigenom kostnaderna skulle kunna något nedbringas, dels ock att utgifterna för provinsialläkarnas resor för överläggning med styrelsen synas böra avföras från anslaget till reseersättningar åt förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl. Under sådana förhållanden torde det av styrelsen beräknade beloppet till propagandaverksamhet — 100,000 kronor — kunna begränsas åtminstone till 90,000 kronor.

Departementschefen.

Såsom medicinalstyrelsens framställning utvisar har frekvensen av difterisjukdomen under år 1942 visat en bestämd tendens till ökning. Enligt av styrelsen i skrivelse den 23 augusti 1943 lämnade uppgifter har ifrågavarande tendens under år 1943 blivit än mer utpräglad, i det att intill den 15 augusti innevarande år anmälts 1,486 fall, vilket innebär nära nog en fördubbling av frekvensen under år 1942. Orsaken härtill torde enligt sakkunskapen få till övervägande grad tillskrivas nuvarande ogynnsamma immunitetsläge hos befolkningen, vilket i sin tur förmodas sammanhånga med den synnerligen låga difterifrekvens, som varit rådande hos oss under en lång följd av år. Risk anses föreligga för en alltmera ökad spridning av difterisjukdomen i vårt land, därest ej särskilda åtgärder vidtagas för att höja immunitetsläget och därigenom öka befolkningens motståndskraft mot sjukdomen. Det har vidare visat sig svårt att fullt behärska en större epidemi med enbart isolering av sjuka samt uppspårande och isolering av bacillbärare på sätt hittills vanligen skett.

Det är mot denna bakgrund man har att bedöma medicinalstyrelsens nu framlagda förslag om införande på statens bekostnad av frivillig skyddsympning mot difteri, i första hand omfattande barn i åldern 1—15 år jämte vissa för smitta särskilt utsatta kategorier vuxna. Styrelsen har härvid framför allt stött sig på de erfarenheter, som flerstädes utomlands vunnits av dylika skyddsympningar och för vilka en redogörelse lämnats i det föregående (sid. 3—4). Den medicinska effekten av dessa ympningar uppgives ha varit god såtillvida, att sjukdomsfrekvensen visat sig bliva avsevärt mindre hos ympade än icke-ympade, samtidigt som sjukdomen, där sådan inträffat, fått ett lindrigare förlopp hos de förra än hos de senare. Erfarenheterna från de ympningar i mindre skala, som i samband med lokala epidemier verkställts på vissa håll i vårt land, synas även tala i samma riktning.

I de över medicinalstyrelsens förslag avgivna yttrandena har också praktiskt taget enighet rått om att möjlighet till skyddsympning på statens bekostnad bör införas i vårt land. I några yttranden har visserligen uttalats tveksamhet beträffande ympningens effekt med hänsyn såväl till skyddets varaktighet som till den ökade smittrisk för oympade genom bacillbärare, som ett genomförande av förslaget kan innebära, men ingen har dock velat taga på sitt ansvar att helt avstyrka medicinalstyrelsens förslag. Rörande ympskyddets varaktighet vill jag erinra om att medicinalstyrelsen i sitt förslag räknat med ett successivt underhållande av skyddet genom ympning av nya årgångar under andra levnadsåret och förnyad ympning vid första skolårets början. Vad angår smittrisen genom bacillbärare, så torde det måhända icke kunna bestridas, att densamma kan komma att ökas genom införande av skyddsympning, särskilt om denna icke erhåller avsedd anslutning. Å andra sidan får icke förbises, att, om och i den mån epidemier uppträda, man har att räkna med en ökning av såväl antalet bacillbärare som antalet insjuknade, därest ympning icke genomföres. Då härtill kommer, att våra möjligheter att å epidemisjukhus vårda och isolera sjuka och bacillbärare

under rådande förhållanden snabbt kunna försämrans, anser jag mig för egen del böra tillstyrka, att åtgärder snarast vidtagas för att underlätta ett mera allmänt genomförande av skyddsympning mot difteri i vårt land. Jag åsyftar härvid närmast, att grunder böra fastställas för ympningens organisation och det allmännas ekonomiska medverkan vid ympningens genomförande. Därigenom möjliggöres bland annat, att erforderliga åtgärder av förberedande art kunna vidtagas utan dröjsmål. Den närmare tidpunkten för och omfattningen av ympningens verkställande torde böra bli beroende av utvecklingen i fråga om difterisjukdomens utbredning och svårighetsgrad. Sannolikt får man dock räkna med att organiserad ympning inom den närmaste tiden bör genomföras i vissa större städer och andra orter, där svårigheter föreligga att vid en uppblossande eller hotande difteriepide mi snabbt verkställa ympning i erforderlig omfattning.

Medicinalstyrelsens förslag innebär som nämnts, att ympningen bör i första hand genomföras på frivillig väg samt tills vidare begränsas till att omfatta alla barn i åldern 1—15 år samt vissa kategorier vuxna, som äro särskilt utsatta för smittorisk, i främsta rummet sjukhus-, barnhems- och lärarpersonal. Det stora flertalet hörda myndigheter och sammanslutningar delar medicinalstyrelsens uppfattning härutinnan. I åtskilliga yttranden har emellertid starkt ifrågasatts, huruvida på frivillighetens väg tillräcklig anslutning kan uppnås för att ympskyddet skall bli effektivt. Härför erfordras nämligen enligt sakkunskapen, att minst 75 procent av barnen i förenämnda ålder infinna sig för ympning. I några yttranden har i anledning härav påyrkats, att möjlighet beredes att på ett eller annat sätt införa ympningsplikt i riket i dess helhet eller vissa särskilt »difterihotade» delar därav.

Jag vill ingalunda bestrida, att visst fog kan föreligga för nu berörda tveksamhet. Medicinalstyrelsen har för egen del framhållit, att omständigheterna kunna bliva sådana, att obligatorisk ympning framstår såsom ofrånkomlig. Styrelsen har även tillkännagivit sin avsikt att upptaga denna fråga till närmare prövning i samband med inom styrelsen pågående omarbetning av epidemilagen. Av erfarenheterna utomlands, icke minst från Danmark, synes emellertid framgå, att man med tillhjälp av en intensiv propaganda kan uppnå erforderlig anslutning till en frivillig skyddsympning mot difteri. Särskilt gäller detta, om propagandan insättes i samband med en pågående eller hotande epidemi. Under sådana förhållanden och då enligt min uppfattning tvång i förevarande hänseende icke bör tillgripas förrän i sista hand, tillstyrker jag medicinalstyrelsens förslag i denna del. Beträffande ympningens omfattning hade det i princip varit önskvärt, att avgiftsfri ympning stått varje medborgare till buds. Av praktiska skäl torde dock möjligheten härtill böra tills vidare begränsas i huvudsaklig överensstämmelse med medicinalstyrelsens förslag. Vägande skäl synas mig likväl tala för att jämväl trafikmedlens och tullens personal beredes möjlighet till avgiftsfri ympning, i den mån de genom sin tjänstgöring äro särskilt utsatta för smittrisk.

Enligt medicinalstyrelsens förslag skulle den lokala ledningen av ympningen handhavas av epideminämnderna. Såsom skäl härför har styrelsen

åberopat, bland annat, att landstingen hade ekonomiskt intresse av ympningens genomförande genom den begränsning av utgifterna för epidemisjukvården, som kunde beräknas bliva följden. Vidare skulle åtgärderna kunna smidigare anpassas efter de folkpsykologiska stämningarna inom de olika länen. Att anförtro huvudmannaskapet åt primärkommunerna eller länsstyrelserna ansåge medicinalstyrelsen av olika skäl knappast böra ifrågakomma. Kostnaderna för ympningen — utom för lokalerna — borde enligt styrelsen åtminstone under första verksamhetsåret bestridas av statsmedel, varefter frågan om kostnadernas fördelning förutsattes bliva föremål för omprövning.

Av redogörelsen för avgivna yttranden framgår, att svenska landstingsförbundet jämte landstingens förvaltningsutskott i fyra län ifrågasatt, huruvida tillräcklig anledning föreligger att inordna landstingen i denna verksamhet. Förste provinsialläkarföreningen och svenska provinsialläkarföreningen uttala samma tvekan. Verksamheten borde enligt nu nämnda yttranden lämpligen kunna organiseras i huvudsaklig överensstämmelse med grunder, som gälla för skyddskoppypmpningen, innebärande att den lokala ledningen av ympningens genomförande skulle åvila förste provinsialläkarna respektive förste stadsläkarna efter samråd med såväl ymparna som de kommunala myndigheterna. Till stöd härför har främst anförts, att erfarenheterna från skyddskoppypmpningen beträffande organisationen varit mycket goda samt att anledning icke föreläge att i avbidan på resultatet av epidemilagens omarbetning tillämpa annan organisation för skyddsympning mot difteri, helst som den föreslagna ordningen lätt kunde komma att verka hindrande på ympningens genomförande och medföra onödiga kostnader.

Vid prövning av detta spörsmål har jag funnit övervägande skäl tala för en lösning efter sistnämnda linje. Jag har härvid icke förbisett, att skyddsympningens frivilliga karaktär kan bereda vissa svårigheter, som icke föreligga vid skyddskoppypmpningen. Enligt min mening vinnes emellertid det smidigaste tillvägagångssättet och den största garantien för skyddsympningens genomförande, om ansvaret härför pålægges förste provinsialläkarna och förste stadsläkarna i stället för vederbörande epideminämnder. Jag förordar därför, att ympningen organiseras i huvudsaklig anslutning till gällande organisation för skyddskoppypmpningen med de smärre jämkningar, som kunna befinnas erforderliga. Jag tillåter mig i detta avseende hänvisa till svenska provinsialläkarföreningens tidigare återgivna yttrande. Ympare böra för mottagningarnas förberedande, journalföring och dylikt äga anlita biträde av distriktssköterska, till vars avlöning statsbidrag utgår. Jag förutsätter därvid, att hänsyn i möjligaste mån tages till dennas övriga arbetsböda. Vidare anser jag mig kunna utgå från att såväl landstingen som primärkommunerna skola låta sig angeläget vara att tillhandahålla de lokaler, som förste provinsialläkaren respektive förste stadsläkaren efter samråd med vederbörande ympare och kommunala organ finner erforderliga för ympningens verkställande. I den mån så påkallas, böra de ock lämna sin medverkan till propagandaverksamhetens bedrivande.

I fråga om kostnadernas bestridande delar jag den i åtskilliga yttranden

hävdade uppfattningen, att kostnaderna för ympningen i princip böra åvila statsverket. Av praktiska skäl torde dock kostnaderna för tillhandahållande av erforderliga lokaler böra bestridas av vederbörande landsting eller kommun. Någon särskild ersättning av statsmedel bör icke heller utgå för biträde, som lämnats av distriktssköterska.

Beträffande förslagets detaljer vill jag understryka vikten av att mottagningarna så anordnas, att ympningsmöjligheterna för barnen bliva lätt tillgängliga. För skolbarnens del föreligga härvidlag inga svårigheter. För småbarnen torde det i varje fall på landsbygden vara mest praktiskt, att ympning verkställas i samband med mottagningarna i förebyggande mödra- och barnavård, därvid bör tillses, att sistnämnda mottagningar icke lida avsevärt intrång. I den mån så erfordras, böra särskilda mottagningar med anlåtande av extra läkare anordnas. Vad i yttranden anförts rörande ympning av minderåriga arbetare föranleder allenast det uttalandet från min sida, att förslaget endast avser minderåriga arbetare under 15 år och att för dessas del hinder icke torde föreligga att låta ympningen ske i samband med de årliga besiktningarna.

Ersättning för verkställd ympning föreslås utgå till av medicinalstyrelsen förordnade ympare med 35 kronor per dygn, varav 5 kronor avses som gottgörelse för instrument och förbrukningsartiklar, samt till annan ympare med 75 öre för varje ympning till och med den trettionde och 25 öre för varje ympning därutöver, dock högst 35 kronor per dygn. För Schickprov, inklusive avläsning, tillkommer en ersättning av 1 krona per prov. Förslaget har i denna del lämnats utan erinran i nästan alla yttranden. Statskontoret har emellertid ifrågasatt, huruvida ersättning överhuvudtaget borde utgå till provinsialläkarna med hänsyn till den lön, som dessa åtnjöte och som till avsevärd del finge anses utgöra ersättning för arbete inom den förebyggande vården. Jag vill med anledning härav erinra om, att vid genomförande av 1939 års löne-reglering för provinsialläkarna förutsatts, att hinder icke skulle föreligga för provinsialläkare att åtnjuta särskild ersättning för deras befattning med den socialhygieniska verksamheten, ävensom om att för verkställd skyddskopp-ympning för närvarande utgår ersättning med 75 öre per ympning och 25 öre per besiktning utan begränsning. Vid sådant förhållande och så länge skyddsympningen mot difteri är frivillig och kan komma att belasta provinsialläkarna synnerligen ojämnt, anser jag mig icke böra förorda, att ifrågavarande läkare skola verkställa ympning utan ersättning. Däremot avser förslaget icke, att särskild ersättning skall utgå till sjukhus- eller personalläkare, som till följd av tjänsteföreskrift eller avtal kan anses vara skyldig att verkställa ympning. De föreslagna ersättningsbeloppen synas mig godtagbara. Då statskontoret beträffande ympare, som förordnats av medicinalstyrelsen, föreslagit en nedsättning av ersättningen till överensstämmelse med vad som gäller för extra läkare, som förordnas att biträda i den civila sjukvården, synes ämbetsverket ha förbisett, att utöver fastställd ersättning per dag utgår gottgörelse enligt gällande provinsialläkartaxa. Mot den av medicinalstyrelsen gjorda uppskattningen av kostnaden för ersättningarna åt ymparna vid en mera allmänt genomförd engångsympning, 500,000 kronor, har jag intet att erinra.

Vad slutligen angår propagandan, torde denna böra bedrivas efter de huvudsakliga riktlinjer, som medicinalstyrelsen angivit. Genom den jämkning av organisationen, som jag förordat, kommer det lokala ansvaret för propagandan att främst vila på förste provinsialläkarna och de därmed jämställda stadsläkarna. Det torde under sådana förhållanden vara angeläget att dessa få tillfälle att överlägga med medicinalstyrelsen om riktlinjerna för propagandans bedrivande, och jag har därför intet att erinra mot den av medicinalstyrelsen planerade konferensen i ämnet. Kostnaderna för denna torde i enlighet med vad statskontoret anfört böra avföras från anslaget till reseersättningar åt förste provinsialläkare eller provinsialläkare m. fl. Jag förutsätter, att vid propagandaverksamhetens uppläggning och utformning kontakt sökes med, bland andra, statens informationsstyrelse, som torde kunna stå till tjänst med värdefulla råd och anvisningar, icke minst beträffande frågan om filmpropagandans ordnande. Genom en rationell uppläggning av propagandaverksamheten torde kostnaderna för densamma kunna icke oväsentligt nedbringas. Då emellertid kostnaderna för denna del av verksamheten äro svåra att på förhand uppskatta, torde försiktigheten bjuda att icke beräkna lägre belopp för ändamålet än 100,000 kronor.

För bestridande av de kostnader, som kunna uppkomma för skyddsympningens förberedande och genomförande, torde å tilläggsstat till riksstaten för innevarande budgetår böra under femte huvudtiteln uppföras ett anslag av förslagsanslags natur, benämnt Skyddsympning mot difteri. Med hänsyn till vad jag anfört rörande tidpunkten för och omfattningen av skyddsympningens verkställande torde detta anslag kunna begränsas till i runt tal 300,000 kronor. Närmare bestämmelser rörande anslagets användning torde få meddelas av Kungl. Maj:t.

Under åberopande av det anförda hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

dels godkänna av mig förordade grunder för statens medverkan vid genomförande av frivillig skyddsympning mot difteri,
dels ock till *Skyddsympning mot difteri* å tilläggsstat I till riksstaten för budgetåret 1943/44 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 300,000 kronor.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdade hemställan förordnar Hans Maj:t Konungen, att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Sten-Eric Heinrici.
