

## Nr 68

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående central administration för hälso- och sjukvården samt socialvården, m. m.; given Stockholms slott den 17 mars 1967.*

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

Under Hans Maj:ts  
Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

BERTIL

*Sven Aspling*

---

### Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att en ny central förvaltningsmyndighet för hälso- och sjukvården samt socialvården, kallad medicinalstyrelsen, inrättas den 1 januari 1968. Det nya verket skall överta de arbetsuppgifter som f. n. ankommer på socialstyrelsen, medicinalstyrelsen och medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd.

Det nya verket föreslås få en lekmannastyrelse, i vilken skall ingå företrädare för Svenska stadsförbundet, Svenska kommunförbundet och Svenska landstingsförbundet. Under styrelsen skall verket ledas av en generaldirektör och en överdirektör. Till verket skall — på samma sätt som f. n. till medicinalstyrelsen — vara knutet ett vetenskapligt råd.

Verket föreslås bli indelat i fem avdelningar, varav tre fackavdelningar, en planerings- och beredskapsavdelning samt en administrativ avdelning. Till de tre fackavdelningarna förs byråer med övervägande inslag av förebyggande vård, akutvård resp. långtidsvård. En integrering av medicinska och sociala frågor inom avdelningarna eftersträvas. Till planerings- och beredskapsavdelningen knyts ett beredskapsråd som ett samrådsorgan mellan verket, andra statliga organ och de kommunala huvudmännen.

Verkets fem avdelningar föreslås bli indelade i 20 byråer. Stor vikt har lagts vid verkets möjlighet att bedriva planerings- och utvecklingsarbete.

Planerings- och beredskapsavdelningen föreslås därför få två särskilda planeringsbyråer samt en statistikbyrå.

Den till medicinalstyrelsen nu anknutna nämndorganisationen föreslås — med vissa ändringar — bli överförd till det nya verket. För rättsmedicinska och rättspsykiatriska m. fl. ärenden avses bli inrättat ett rättsläkarråd. Som beslutande organ i specialitets- och andra läkemedelsärenden föreslås en läkemedelsnämnd. Nuvarande medicinalstyrelsens disciplinnämnd föreslås få ändrad sammansättning och namnet medicinalstyrelsens ansvarsnämnd. Det nya verket skall vidare — på samma sätt som f. n. medicinalstyrelsen — vara chefsmyndighet för bl. a. statens farmaceutiska och rättskemiska laboratorier samt statens rättsläkarstationer. Även giftnämnden och svenska farmakopékommittén föreslås inta samma ställning till det nya verket som nu i förhållande till medicinalstyrelsen.

Förslaget till personalorganisation upptar ca 400 lönegradsplacerade tjänster, vartill kommer ett antal arvodestjänster av olika slag. Sammanlagt kommer vid det nya verket att finnas ca 435 tjänster. I jämförelse med nuvarande förhållanden innebär förslaget en ökning med ett tiotal tjänster. Ökningarna faller till största delen på de högre tjänsterna.

I propositionen redovisas vidare ett förslag om inrättande av ett planerings- och rationaliseringsinstitut för hälso- och sjukvården samt socialvården. Institutets huvudmän avses vara dels staten, dels en särskild stiftelse med de tre kommunförbunden samt de tre landstingsfria städerna som medlemmar. Institutet skall ha till syfte att främja, samordna och medverka i huvudmännens planerings- och rationaliseringsverksamhet på ifrågakvarande områden. Till institutet, som avses börja sin verksamhet den 1 januari 1968, skall föras arbetsuppgifter och personal från bl. a. centrala sjukvårdsberedningen, rådet för sjukhusdriftens rationalisering (SJURA) och Svenska landstingsförbundets organisationsavdelning. Centrala sjukvårdsberedningens nuvarande uppgifter att granska och i förekommande fall godkänna byggnadsplaner inom sjukvården samt åldrings- och barnvården föreslås dock bli överförda till ett nytt statligt organ, kallat nämnden för sjukvårds- och socialvårdsbyggnader.

Den första avtalsperioden avses omfatta åren 1968—1971. Under denna tid föreslås staten bidra till kostnaderna för institutets drift med 6 milj. kr. per år. Stiftelsens bidrag avses utgå med 8 milj. kr. under år 1968 och sedan öka under perioden till 12 milj. kr. under år 1971. Bidragen skall vara indexreglerade.

Centrala sjukvårdsberedningen och SJURA föreslås i överensstämmelse med det anförda upphöra vid utgången av år 1967.

Propositionen innehåller slutligen förslag till medelsanvisning för budgetåret 1967/68 till de myndigheter m. m. som berörs av den föreslagna organisationen.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Regenten, Hertigen av Halland, i statsrådet på Stockholms slott den 17 mars 1967.*

**N ä r v a r a n d e:**

Statsråden STRÄNG, ANDERSSON, LANGE, KLING, EDENMAN, JOHANSSON, HOLM-  
QVIST, ASPLING, PALME, SVEN-ERIC NILSSON, LUNDKVIST, GUSTAFSSON,  
GELJER, ODHNOFF, WICKMAN.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Aspling, anmäler efter gemen-  
sam beredning med statsrådets övriga ledamöter vissa frågor om *central  
administration för hälso- och sjukvården samt socialvården, m. m.* och anför.

I prop. 1967: 1 (bil. 7 s. 50—52, 66—67) har Kungl. Maj:t på min hem-  
ställan föreslagit riksdagen att, i avvaktan på särskild proposition i ämnet,  
för budgetåret 1967/68 beräkna följande förslagsanslag nämligen till Social-  
styrelsen: Avlöningar 4 900 000 kr., till Socialstyrelsen: Omkostnader 600 000  
kr., till Medicinalstyrelsen: Avlöningar 9 400 000 kr., till Medicinalstyrelsen:  
Omkostnader 1 300 000 kr., till Medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskaps-  
nämnd: Avlöningar 1 000 000 kr., till Medicinalstyrelsens sjukvårdsbered-  
skapsnämnd: Omkostnader 250 000 kr., till Centrala sjukvårdsberedningen:  
Avlöningar 2 000 000 kr., till Centrala sjukvårdsberedningen: Omkostnader  
250 000 kr., till Statens farmaceutiska laboratorium: Avlöningar 1 800 000  
kr., till Statens farmaceutiska laboratorium: Omkostnader 400 000 kr., till  
Svenska farmakopékommittén m. m. 300 000 kr., till Statens rättskemiska  
laboratorium: Avlöningar 2 600 000 kr och till Statens rättskemiska labora-  
torium: Omkostnader 730 000 kr. Vidare har riksdagen föreslagits att till  
Viss rationaliseringsverksamhet inom sjukvården beräkna ett reservations-  
anslag av 1 800 000 kr.

Vid anmälan av dessa anslagsfrågor framhöll jag, att socialstyrelseut-  
redningen och MCA-utredningen<sup>1</sup> i september 1965 avgett ett betänkande an-  
gående hälso- och socialvårdens centrala administration (SOU 1965: 49),  
vilket remissbehandlats. Kungl. Maj:ts prövning av ärendet var dock inte  
slutförd.

Då beredningen av berörda frågor nu är avslutad anhåller jag att få re-  
dogöra för dem närmare.

<sup>1</sup>Se s. 4

## Inledning

Sedan en lång följd av år har utvecklingen i fråga om den centrala statliga administrationen på det sociala området inneburit, att viktiga delar förlagts till nyinrättade organ eller på annat sätt frångått socialstyrelsen. Detta har medfört att styrelsen successivt förändrats från ett allmänt socialt organ till en central socialvårdsstyrelse. Styrelsen har sedan sin tillkomst inte varit föremål för någon allmän översyn. Inom hälso- och sjukvården har utvecklingen nödvändiggjort en översyn av den statliga centrala administrationen på området, dvs. medicinalstyrelsen och dess nämnder, centrala sjukvårdsberedningen samt rådet för sjukhusdriftens rationalisering. Det sagda har föranlett ett behov av allmän omprövning av den statliga centraladministrationen inom såväl socialvården som hälso- och sjukvården.

Med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande den 2 mars 1962 tillkallade chefen för socialdepartementet den 6 april 1962 häradshövdingen Gunnar Engström för att utreda och framlägga förslag rörande socialstyrelsens organisation. Utredningen antog namnet socialstyrelseutredningen.

Den 9 oktober 1959 tillkallade chefen för inrikesdepartementet med stöd av Kungl. Maj:ts samma dag givna bemyndigande organisationsdirektören Hans Wihlborg som sakkunnig för att verkställa en förberedande undersökning rörande medicinalstyrelsens organisation och arbetsuppgifter och därmed sammanhängande frågor. Den sakkunnige redovisade under sommaren 1962 undersökningen i form av särskilda promemior beträffande medicinalstyrelsens olika byråer och lade i en sammanfattande promemoria fram vissa synpunkter i fråga om organisationen.

Kungl. Maj:t bemyndigade därefter den 14 september 1962 chefen för inrikesdepartementet att tillkalla högst sju sakkunniga för översyn av organisationen och arbetsuppgifterna för medicinalstyrelsen och till styrelsen knutna organ. Såsom sakkunniga tillkallades den 25 oktober 1962 landshövdingen Per Nyström, ordförande, generaldirektören Arthur Engel, professorn Bror Rexed, landstingsdirektören Hans Sandberg, generaldirektören Richard Sterner och Wihlborg. De sakkunniga antog namnet MCA-utredningen.

Den förberedande undersökningens resultat överlämnades till utredningen.

I prop. 1964: 114 angående viss rationaliseringsverksamhet inom sjukvården m. m. uttalade jag att skäl kunde anföras för att en central planering inom sjukvården borde sammankopplas med centrala rationaliseringsuppgifter på området och att jag därför utgick från att MCA-utredningen skulle ta upp frågan om centrala sjukvårdsberedningens och rådets för

sjukhusdriftens rationalisering framtida ställning till prövning. I brev den 4 juni 1964 fäste Kungl. Maj:t utredningens uppmärksamhet på detta uttalande.

Den 9 september 1964 anbefalldes Kungl. Maj:t socialstyrelseutredningen och MCA-utredningen att i samråd utreda och framlägga förslag jämväl rörande en gemensam centralorganisation för socialvård och medicinalväsende. Med hänsyn till den tidsutdräkt, som blev en nödvändig följd av att ramen för utredningsarbetet sålunda vidgades, lade socialstyrelseutredningen den 16 september 1964 fram förslag till provisorisk förstärkning av socialstyrelsen med en administrativ arbetsenhet.

Utredningarna avlämnade den 6 september 1965 ett den 22 juni 1965 dagtecknat betänkande »Hälso- och socialvårdens centrala administration» (SOU 1965: 49). Betänkandet omfattar socialstyrelseutredningens förslag rörande socialstyrelsens organisation, MCA-utredningens förslag rörande den centrala medicinaladministrationens organisation och arbetsuppgifter samt utredningarnas gemensamma förslag till ett för socialvård och medicinalväsende gemensamt verk. Över betänkandet har yttranden inhämtats från ett antal myndigheter och organisationer, vilka redovisas i det följande.

## Nuvarande organisation m. m.

### Socialvårdens centrala administration

#### Socialstyrelsen (SS)

##### *Uppgifter*

SS är central förvaltningsmyndighet för ärenden av social natur, i den mån det inte ankommer på annan statlig myndighet att handlägga sådana ärenden.

Det åligger styrelsen särskilt att

handlägga ärenden om social omvårdnad såsom vård av och skydd för barn och ungdom, hjälp åt mödrar med barn och andra familjestödjande åtgärder, social hemhjälpverksamhet, stöd åt hjälpbehövande, vård av åldringar och handikappade och vård av alkoholmissbrukare,

vara central myndighet för ungdomsvårdsskolorna och de i samband med verksamheten vid nämnda skolor upprättade särskilda inackorderingshemmen samt för allmänna och statsunderstödda enskilda vårdanstalter för alkoholmissbrukare,

ha inseende över statens socialvårdskonsulenter,

handlägga ärenden om förhållandet mellan arbetsmarknadens parter, såsom föreningsrätt och förhandlingsväsen, kollektivavtal och arbetstvister,

ha inseende över statens förlikningsmän för medling i arbetstvister samt bedriva social upplysningsverksamhet.

##### *Organisation*

Ledamöter av styrelsen är verkets chef — generaldirektören — och dess byråchefer. En av byråcheferna är generaldirektörens ställföreträdare.

Inom styrelsen finns enligt gällande instruktion fem byråer, nämligen lagbyrån, socialvårdsbyrån, barnavårdsbyrån, skolbyrån och nykterhetsvårdsbyrån samt en förlikningsmannae Expedition. Varje byrå förestås av en byråchef och förlikningsmannae Expeditionen av en byrådirektör. Sedan år 1962 är chefen för barnavårdsbyrån jämväl tillförordnad chef för skolbyrån och biträds av en byråchef med förordnande att fullgöra på byråchef ankommande göromål, vilken handlägger vissa ärenden vid båda byråerna.

Budgetåret 1965/66 har efter förslag av socialstyrelseutredningen inrättats en administrativ sektion förlagd till lagbyrån. Innehavaren av ett förordnande att bestrida göromål som ankommer på byråchef förestår sektionen och ingår som ledamot i styrelsen.

Hos styrelsen finns en rådgivande nämnd, vilken biträder vid hand-

läggningen av sådana frågor rörande social hemhjälpssverksamhet som ankommer på SS.

Vid SS finns ca 135 anställda, varav fem vid förlikningsmannarexpeditionen.

### **Hälsa- och sjukvårdens centrala administration**

#### **Socialdepartementets sjukvårdsdelegation**

Socialdepartementets sjukvårdsdelegation inrättades år 1965. I denna finns företrädare både för de kommunala sjukvårdshuvudmännen och för statliga myndigheter som har ansvar för sjukvård, arbetsmarknad, utbildning och samhällsekonomi. Delegationen har att följa utbyggnaden av sjukvårdsresurserna i landet och verka för en samordning av sjukvårdsplaneringen.

#### **Medicinalstyrelsen (MS)**

MS:s verksamhet regleras — förutom genom ämbetsverkets instruktion — genom ett flertal författningar, däribland sjukvårdslagen och sjukvårdsstadgan, lagstiftningen om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall, hälsovårdsstadgan, epidemilagstiftningen, lagarna om kastrering, sterilisering och avbrytande av havandeskap, läkemedels-, gift- och narkotikalagstiftningen samt allmänna läkarinstruktionen och andra författningar rörande medicinalpersonal.

#### **Uppgifter**

Styrelsen är central förvaltningsmyndighet för ärenden om den allmänna hälso- och sjukvården samt apoteksväsendet och handhar den verksamhet beträffande medicinalväsendet i övrigt som åligger styrelsen enligt lag eller annan författning eller särskilda bestämmelser.

MS är vidare överstyrelse för statens sjukhus för psykiatrisk vård samt chefsmyndighet för statens rättskemiska och farmaceutiska laboratorier, statens rättsläkarstationer, statens rättspsykiatriska stationer, länsläkarväsendet och i statens tjänst anställda provinsialläkare.

Det åligger styrelsen bl. a. att

ägna uppmärksamhet åt allmänna hälsotillståndet och dödligheten i landets skilda delar och inom olika näringar, yrken och befolkningsgrupper samt åt möjligheten att genom förebyggande åtgärder främja folkhälsan, ha tillsyn över bekämpandet av smittsamma sjukdomar samt över åtgärder till förekommande av sådana sjukdomars införande och utbredning i landet,

ha tillsyn över vården vid offentliga och enskilda sjukvårdsanstalter,

vården av psykiskt efterblivna, den psykiska barna- och ungdomsvården, distriktsvården, barnmorskornas verksamhet, dispensärverksamheten, den förebyggande mödra- och barnavården, tandvården och vården vid övriga till den allmänna hälso- och sjukvården hörande anordningar,

ha tillsyn över det vägbundna sjuktransportväsendet,

med uppmärksamhet följa livsmedelshygienen och därvid särskilt ha tillsyn över den medicinska kontrollen av personalen i livsmedelshanteringen ävensom främja den allmänna näringsstandarden och sunda kostvanor,

förordna extra läkare att biträda vid sjukvården, då detta oundgängligen behövs,

ha tillsyn över apotekens beskaffenhet, drift och personal,

besluta om inrättande, bibehållande eller upphörande av filialapotek samt hos Kungl. Maj:t föreslå anläggande, förflyttning eller upphörande av apotek av annat slag,

granska och vid behov ändra gällande farmakopé samt i övrigt handlägga ärenden om läkemedel

samt bestämma hur gifter skall förvaras på apotek och utlämnas därifrån.

MS skall vidare övervaka, att vederbörande läkare iakttar noggrannhet vid rättsmedicinska obduktioner och andra rättsmedicinska förrättningar. Detta sker genom granskning av protokoll och utlåtanden angående sådana förrättningar.

I fråga om den till hälso- och sjukvården hörande personalen tillkommer det MS bl. a. att

ha tillsyn över utbildningen av sjuksköterskor och barnmorskor samt annan personal, i den mån tillsynen inte tillkommer annan myndighet,

meddela legitimation såsom läkare, tandläkare, sjuksköterska, sjukgymnast, barnmorska eller glasögonoptiker,

meddela bevis om specialistbehörighet för läkare och tandläkare,

upprätta förslag till civila läkartjänster, som tillsätts av Kungl. Maj:t, eller utse sakkunniga för upprättande av förslag till sådana tjänster samt, i fråga om andra läkarbefattningar, förordna och entlediga läkare

samt då eljest statliga läkarbefattningar eller befattningar, med vilka följer rätt till s. k. tjänstårsberäkning skall tillsättas, avge utlåtande om de sökandes behörighet och skicklighet.

### *Organisation*

Chef för styrelsen är en generaldirektör. Hos styrelsen finns en överdirektör, som är generaldirektörens ställföreträdare och dessutom förestår en särskild avdelning (överdirektörsavdelningen).

Inom styrelsen finns enligt gällande instruktion nio byråer, nämligen medicinalbyrån, hälsovårdsbyrån, sjukhusbyrån, mentalsjukvårdsbyrån, byrån för social- och rättspsykiatri, tandvårdsbyrån, apoteksbyrån, lag-



och utredningsbyrån samt katedralbyrån. Varje byrå förestås av en byråchef.

Den 1 juli 1966 har inrättats två extra byråchefstjänster och en extra medicinalrådstjänst. Innehavaren av den ena byråchefstjänsten förestår en ur lag- och utredningsbyrån utbruten statistisk byrå, medan den andra byråchefen är placerad som chef för en planeringsbyrå som är under uppbyggnad. Den extra medicinalrådstjänsten har knutits till sjukhusbyrån.

Med undantag för cheferna för lag- och utredningsbyrån, katedralbyrån samt de två nya byråerna benämns byråcheferna medicinalråd. Därjämte finns två överinspektörer, en för den psykiatriska vården och en för vården av psykiskt efterblivna m. m.

Sammanlagt finns alltså vid styrelsen tolv byråchefer, varav åtta medicinalråd, samt två överinspektörer.

Såsom rådgivande organ har styrelsen ett vetenskapligt råd och ett huvudmannaråd.

För handläggning av vissa ärenden finns en rättsmedicinsk nämnd, en rättspsykiatrisk nämnd, en socialpsykiatrisk nämnd och en disciplinnämnd.

Härjämte finns nämnder med särskilda uppgifter enligt bestämmelser, som Kungl. Maj:t meddelar.

Vid MS finns totalt ca 255 anställda, varav omkring 30 arvodesanställda med deltidstjänst.

#### **Vissa till MS knutna organ**

##### *Rådgivande organ*

Ledamot av vetenskapliga rådet utses av Kungl. Maj:t efter anmälan av generaldirektören. Ledamot skall på kallelse delta i utredning och handläggning av ärende, som hör till hans särskilda vetenskapsgren eller verksamhetsområde, samt av eget initiativ rikta MS:s uppmärksamhet på sådana framsteg eller förhållanden inom grenen eller området, vilka äger särskild betydelse för styrelsens arbete.

Huvudmannarådet består av fem av Kungl. Maj:t förordnade ledamöter. Tre utses efter förslag av styrelsen för Svenska landstingsförbundet och två efter förslag av styrelsen för Svenska stadsförbundet. Suppleanter utses i samma ordning. Huvudmannarådet står till förfogande för samråd i ärenden av större vikt, som berör landstingskommun eller stad som ej tillhör landstingskommun. Ledamot av huvudmannarådet äger begära överläggning mellan styrelsen och rådet i frågor av mera allmän eller principiell betydelse.

Specialitetsnämnden skall, innan ärende rörande registrering av farmaceutisk specialitet upptas till slutlig prövning, om det behövs avge yttrande till MS. Nämnden består av fem av Kungl. Maj:t utsedda

ledamöter, f. n. en jurist, tillika ordförande, en apotekare, två läkare och en företrädare för läkemedelsindustrin.

Apotekarbefordringsnämnden avger yttrande till MS angående sökande av apoteksprivilegium. Nämnden utgörs av en av Kungl. Maj:t förordnad ordförande samt fyra ledamöter (apotekare) utsedda av Apotekarsocieteten och Sveriges farmaceutförbund.

Hörselvärdens nämnden har bl. a. till uppgift att följa utvecklingen på hörselvårdens område samt att till MS avge förslag och yttrande i hörselvärdfrågor, särskilt vad angår apparattyper, för vilka statsbidrag utgår. Nämnden består av ordförande och högst sju ledamöter, utsedda av Kungl. Maj:t.

Hjälpmedelsnämnden skall fortlöpande följa utvecklingen med avseende på hjälpmedel, som avses i kungörelsen den 22 oktober 1965 (nr 1965: 544, ändrad 1966: 52) om statsbidrag till vissa hjälpmedel för handikappade, särskilt vad angår pris- och kvalitetsfrågor, till MS avge förslag, vartill utvecklingen på området kan ge anledning, samt till MS avge yttrande i frågor, som MS hänskjuter till nämnden. Nämnden består av ordförande och högst åtta ledamöter, utsedda av Kungl. Maj:t.

Slutligen har MS år 1965 tillsatt en nämnd för utredning av läkemedelsbiverkningar. Nämnden har bl. a. till uppgift att tills vidare bedriva viss försöksverksamhet och därvid insamla och bearbeta inrapporterade läkemedelsbiverkningar samt utgöra MS:s rådgivande organ i avseende på de åtgärder, vartill rapporterna kan leda. Nämnden har åtta ledamöter, varav en heltidsanställd verkställande ledamot.

#### *Nämnder för handläggning av vissa på MS ankommande frågor*

Gemensamt för de här avsedda nämnderna, bland vilka ingår MS:s sjukvårdsberedskapsnämnd för vilken redogörs särskilt i det följande, är att de utövar MS:s beslutanderätt inom sina resp. områden.

Frågor av rättsmedicinsk art, i vilka MS skall avge utlåtande, handläggs av rättspsykiatriska nämnden, om de avser någons sinnesbeskaffenhet, och av rättsmedicinska nämnden i annat fall. Förekommer vid granskning av protokoll eller attest angående rättsmedicinsk förrättning anledning till anmärkning eller uppstår fråga om vidtagande av åtgärd, som avses i 6 § första stycket lagen den 16 juni 1966 (nr 301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål, handläggs även sådant ärende av nämnd som nu avses.

Nämnd skall efter beslut av generaldirektören handlägga även annat ärende, vari myndighet begärt utlåtande om någons hälsotillstånd. Med stöd härav har vissa ärenden som rör någons sinnesbeskaffenhet och avser bl. a. fråga om tillstyrkan av körkort och om sjukpensionering av stats-tjänstemän överförts till rättspsykiatriska nämnden. Motsvarande åtgärd

har inte vidtagits med liknande ärenden, vari fråga är om lyte eller kroppslig sjukdom.

Rättsmedicinska nämnden består av en av Kungl. Maj:t utsedd ordförande, som skall vara läkare, en i styrelsen anställd rättsläkare, som är föredragande och en rättsläkare i vetenskapliga rådet.

Rättsspsykiatriska nämnden består av en av Kungl. Maj:t utsedd ordförande, som likaledes skall vara läkare, chefen för styrelsens byrå för social- och rättsspsykiatri eller annan i styrelsen anställd rättsspsykiater, som är föredragande samt en psykiater i vetenskapliga rådet. Vid handläggning av brottmål och sådana civila mål, i vilka fråga är om någons rättsliga handlingsförmåga, ingår en rättsspsykiater i vetenskapliga rådet. I vissa fall kan annan tjänsteman i styrelsen ingå som ledamot av resp. nämnd.

Ärenden angående MS:s tillstånd till kastrering, sterilisering, avbrytande av havandeskap och ingående av äktenskap, dock ej fråga om äktenskaps hinder på grund av könssjukdom i smittsamt skede, skall handläggas av socialpsykiatriska nämnden. Denna består av två av Kungl. Maj:t utsedda ledamöter, chefen för styrelsens byrå för social- och rättsspsykiatri eller annan tjänsteman på byrån som generaldirektören utser, samt den ledamot av vetenskapliga rådet som företräder arvsbiologi och arvs-hygien. Kungl. Maj:t förordnar ordförande och vice ordförande i nämnden.

Generaldirektören äger närvara vid sammanträde med rättsmedicinska, rättsspsykiatriska och socialpsykiatriska nämnderna.

Disciplinnämnden handlägger bl. a. ärenden om disciplinära åtgärder och åtalsanmälan m. m. beträffande dels medicinalpersonal under MS:s inseende, dels tjänsteman hos styrelsen eller statligt organ, som lyder under styrelsen, samt vissa åtgärder enligt narkotikaförordningen den 14 december 1962 (nr 704) och kungörelsen den 13 december 1963 (nr 654) om försäljning från apotek av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit m. m. och ärenden om återkallande av sådan behörighet att utöva yrke eller verksamhet som meddelas av MS jämte meddelande av ny behörighet åt den som fått sin tidigare behörighet återkallad.

Disciplinnämnden består av generaldirektören, som är nämndens ordförande, överdirektören, som är vice ordförande, chefen för den byrå eller byråavdelning, till vilken ärendet huvudsakligen hör, en ledamot av vetenskapliga rådet, som företräder juridik, samt en av Kungl. Maj:t utsedd ledamot. Suppleant för generaldirektören är det i tjänsten äldsta medicinalråd, som är läkare och inte enligt vad nyss sagts är ledamot av nämnden. Suppleant för överdirektören är chefen för lag- och utredningsbyrån. Vid hinder för såväl generaldirektören som överdirektören leds förhandlingarna av ledamoten av vetenskapliga rådet.

Nämnden för läkares specialistbehörighet och nämnden för tandläkares specialistbehörighet har att behandla ansökningar från läkare och tandläkare som önskar erhålla bevis

om specialistbehörighet. Nämnderna skall uppmärksamt följa den medicinska utvecklingen resp. utvecklingen inom odontologin och hos Kungl. Maj:t föreslå de ändringar beträffande indelningen i specialiteter och i fråga om kompetenskrav för specialistbehörighet, som nämnderna finner erforderliga.

Nämnden för läkares specialistbehörighet består av fem ledamöter. I nämnden ingår chefen för MS eller det medicinalråd han i sitt ställe förordnar, tillika ordförande, chefen för styrelsens lag- och utredningsbyrå samt tre av Kungl. Maj:t utsedda ledamöter, varav två efter förslag av Sveriges läkarförbund.

Nämnden för tandläkares specialistbehörighet består av fem ledamöter. I nämnden ingår chefen för MS, tillika ordförande, chefen för tandvårdsbyrån samt tre av Kungl. Maj:t utsedda ledamöter, varav två efter förslag av Sveriges tandläkarförbund.

Nämnden för utländska läkare och nämnden för utländska tandläkare handlägger främst frågor om kompetens och fortsatt utbildning av utländska läkare och tandläkare som önskar utöva sitt yrke här i landet.

Varje nämnd består av sex av Kungl. Maj:t utsedda ledamöter.

#### *Vissa institutioner med MS som chefsmyndighet*

MS är chefsmyndighet för under detta avsnitt upptagna institutioner.

Statens rättskemiska laboratorium har till uppgift att utföra undersökningar av rättskemisk och blodgruppsserologisk art samt att bedriva annan verksamhet med praktiskt och vetenskapligt syfte, vilken står i samband därmed.

Laboratoriet skall vidare, i den omfattning MS bestämmer, framställa och tillhandahålla specialtestsera för blodgruppering och i behövlig omfattning kontrollera beskaffenheten av sera för blodgruppering, som inte framställs vid laboratoriet.

Inom laboratoriet finns en kemisk avdelning, uppdelad på en toxikologisk sektion och en alkoholsekction, samt en blodgruppsserologisk avdelning, uppdelad på en rättsserologisk och en klinisk sektion.

Vardera avdelningen förestås av en avdelningsföreståndare i professors ställning.

Vid rättskemiska laboratoriet finns ca 80 anställda.

Statens farmaceutiska laboratorium har till huvudsaklig uppgift att utföra undersökningar samt bedriva forskning på läkemedelsområdet.

Det åligger laboratoriet bl. a. att utföra de undersökningar och inspektioner som MS begär för efterlevnad av läkemedelsförordningen den 14 december 1962 (nr 701) och med stöd därav utfärdade bestämmelser, att i vissa fall verkställa farmaceutiska och medicinska läkemedelsundersök-

ningar i övrigt, att granska anmälningar om klinisk prövning av oregistrerade läkemedel, samt att inspektera och avsyna apotek och undersöka läkemedelsprov, som tagits vid sådan förrättning.

Inom laboratoriet finns tre avdelningar, kemiska avdelningen, biologiska avdelningen och farmakoterapeutiska avdelningen. Därjämte finns en sektion för läkemedelsinspektioner. Till biologiska avdelningen må förläggas farmaceutiska institutets verksamhet inom farmakodynamik och toxikologi.

Kemiska avdelningen förestås av en tjänsteman i professors ställning, biologiska avdelningen av professorn i farmakodynamik och toxikologi vid farmaceutiska institutet och farmakoterapeutiska avdelningen av en tjänsteman i professors ställning, som därjämte är biträdande överläkare vid karolinska sjukhusets medicinska klinik.

En av avdelningsföreståndarna är chef för laboratoriet.

Vid farmaceutiska laboratoriet finns ca 70 anställda.

Statens rättsläkarstationer är inrättade i anslutning till karolinska mediko-kirurgiska institutets rättsmedicinska institution (rättsläkarstationen vid Stockholm), Uppsala universitets patologiska institution (rättsläkarstationen i Uppsala), Lunds universitets institution för patologi och rättsmedicin (rättsläkarstationen i Lund), Vasa sjukhus i Göteborg (rättsläkarstationen i Göteborg) och lasarettet i Umeå (rättsläkarstationen i Umeå). Landet är indelat i rättsläkardistrikt, ett för varje station.

Rättsläkarstation har huvudsakligen till uppgift att utföra rättsmedicinska undersökningar.

Professorerna i rättsmedicin vid karolinska institutet och vid Lunds universitet är föreståndare för rättsläkarstationen vid Stockholm resp. rättsläkarstationen i Lund. Föreståndare för annan rättsläkarstation är en rättsläkare.

Vid stationerna finns sammanlagt ca 35 anställda.

Statens rättspsykiatriska stationer har till uppgift att utföra rättspsykiatriska undersökningar i brottmål. Stationer finns i Stockholm, Uppsala, Norrköping, Jönköping, Lund, Göteborg, Örebro, Sundsvall och Umeå. Chef för en rättspsykiatrisk station är en överläkare.

Vid stationerna finns sammanlagt ca 50 anställda.

### *Svenska farmakopékommittén och giftnämnden*

Svenska farmakopékommittén skall verka för att den svenska farmakopén fortlöpande anpassas efter de vetenskapliga framstegen på läkemedelsområdet. Det svenska farmakopéarbetet bör anknyta till motsvarande verksamhet i de andra nordiska länderna och kommittén skall därför samarbeta med nordiska farmakopénämnden och dess verkställighetsorgan.

Kommittén består av ordförande och minst sex andra av Kungl. Maj:t utsedda ledamöter. Hos kommittén finns en sekreterare och vissa andra

tjänstemän. Den personal, som i övrigt erfordras för det löpande kontors- och laboratoriearbetet, tillhandahålls av statens farmaceutiska laboratorium.

Giftnämnden är giftmyndighet enligt giftförordningen den 14 december 1962 (nr 702) och registreringsmyndighet enligt bekämpningsmedelsförordningen den 14 december 1962 (nr 703).

Nämnden består av ordförande och tio andra ledamöter, utsedda av Kungl. Maj:t. Hos nämnden finns f. n. tre sekreterare. Medel för nämndens verksamhet anvisas under MS:s avlönings- och omkostnadsanslag.

#### **Medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd (SBN)**

Nämnden är central förvaltningsmyndighet för planläggningen av krigsorganisationen för den allmänt civila hälso- och sjukvården.

Det åligger nämnden särskilt att

leda, övervaka och samordna den lokala planläggningen inom nämndens område,

registrera, för krigsplacering fördela och krigsplacera medicinalpersonal, sörja för krigsmedicinsk utbildning av medicinalpersonal,

verkställa utredningar om beredskapen på den allmänt civila hälso- och sjukvårdens område och hos Kungl. Maj:t göra erforderliga framställningar,

anskaffa materiel för den allmänt civila hälso- och sjukvårdsberedskapen samt svara för förvaring, vård och underhåll av denna materiel samt

planlägga utnyttjandet av landets tillgångar i fråga om läkemedel och sjukvårdsmateriel samt biträda överstyrelsen för ekonomisk försvarsberedskap vid handläggningen av försörjningsfrågor på hälso- och sjukvårdens område.

Ledamöter av nämnden är chefen för MS, som är nämndens ordförande, den byråchef eller därmed jämställd särskild föredragande i MS, som närmast berörs av ärende hos nämnden, och statsepidemiologen i ärende som gäller epidemibekämpningen i krig eller i övrigt sammanhänger med skyddet mot biologisk krigföring samt ytterligare fem ledamöter, som Kungl. Maj:t förordnar efter förslag av chefen för försvarsstaben, försvarets sjukvårdsstyrelse, civilförsvarsstyrelsen, Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet.

Inom SBN finns två byråer, en för upphandlings- och organisationsärenden och en för personalärenden. Varje byrå förestås av en byråchef. En av byråcheferna är kanslichef.

Vid SBN finns ca 40 anställda.

Rådet för skydd mot biologisk krigföring fungerar som rådgivande organ åt nämnden.

#### **Centrala sjukvårdsberedningen (CSB)**

CSB är central förvaltningsmyndighet för rationaliserings- och byggnadsplaneringsfrågor inom hälso- och sjukvården och handlägger i den utsträckt

ning som anges i instruktionen frågor om byggnadsplanering inom barnavården och åldringsvården.

Det åligger beredningen särskilt att

handlägga ärenden, som rör planläggning av den slutna vården inom sjukvårdsområdena och av anläggningar och byggnader inom hälso- och sjukvården, samt i övrigt verka för att sådan planläggning sker ändamålsenligt,

granska förslag till anläggningar och byggnader inom barnavården och åldringsvården,

genom standardisering och andra åtgärder verka för en ändamålsenlig materielförsörjning samt i övrigt handlägga frågor om materiel och annan utrustning för hälso- och sjukvården,

i rationaliseringssyfte bedriva organisations- och arbetsstudier å sjukhus och därmed jämförliga anstalter,

förmedla erfarenheter från svenskt och utländskt rationaliserings- och planeringsarbete inom sitt verksamhetsområde samt

tillhandagå myndigheter, huvudmän för sjukhus, anstalter för barnavård och åldringsvård samt andra med råd och upplysningar inom sitt verksamhetsområde.

I 8 § sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 1962:242, ändrad 1964:742 och 1965:104) föreskrivs att anläggning av sjukhus inte må påbörjas förrän sjukhusets förläggning ävensom ritningar för sjukhuset godkänts i den ordning Kungl. Maj:t bestämmer. Stadgandet gäller jämväl större till- eller ombyggnad. Enligt 4 § sjukvårdsstadgan den 29 mars 1963 (nr 1963:70, ändrad 1964:771 och 1966:586) skall ansökan om godkännande av förläggning av sjukhus och av ritningar för sjukhus inges till CSB. Innefattar sådant ärende medicinsk fråga av större principiell räckvidd, skall CSB med eget yttrande överlämna ärendet till MS för avgörande. I övriga fall avgörs ärendet av CSB.

Beredningen leds av en styrelse. Denna består av ordförande och nio andra ledamöter. För varje ledamot finns en suppleant. Samtliga ledamöter och suppleanter utses av Kungl. Maj:t.

Av ledamöterna utses en efter förslag av MS, en efter förslag av byggnadsstyrelsen, en efter förslag av försvarets sjukvårdsstyrelse, två efter förslag av Svenska landstingsförbundet, en efter förslag av Svenska stadsförbundet, en efter förslag av Sveriges standardiseringskommission och en efter förslag av Sveriges industriförbund. Minst en av ledamöterna skall vara sjukhusläkare. Inom styrelsen finns ett arbetsutskott.

Beredningen leds under styrelsen av en föreståndare. Inom beredningen finns tre byråer, en byggnadsbyrå, en utrustningsbyrå och en organisationsbyrå, samt en kanslisektion. Varje byrå förestås av en byråchef.

Vid beredningen finns ca 40 anställda.

**Rådet för sjukhusdriftens rationalisering (SJURA)**

SJURA inrättades den 1 december 1962 som ett råd vid CSB:s sida. Rådet har till uppgift att

följa den tekniska och organisatoriska utvecklingen på sjukhusdriftens område,

ta initiativ till och främja forskning av betydelse för sjukhusdriften samt verka för att vinna forskningsresultat utnyttjas, ävensom

verka för frivilligt samarbete mellan forskningsintressenter, såväl statliga och kommunala myndigheter och institutioner som industriföretag och andra enskilda organisationer.

Rådet består av ordföranden i styrelsen för CSB såsom ordförande samt av ytterligare högst nitton av chefen för socialdepartementet tillkallade ledamöter, vilka skall representera företrädesvis medicin, teknik och sjukvårdsadministration.

SJURA:s kansli består av en verkställande tjänsteman och ytterligare två anställda.

**Nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande (NUU)**

NUU har till uppgift att följa planeringen och samordna den fortsatta utbyggnaden av de kommunala undervisningssjukhusen, att granska och pröva ritningar och utrustningsförslag beträffande kliniker och andra anläggningar, till vilkas uppförande och utrustning statsbidrag skall utgå på grund av ifrågavarande klinikers eller anläggningars upplåtande för medicinsk eller odontologisk undervisning och forskning samt att i vissa fall godkänna sådana ritningar och utrustningsförslag. Vidare skall nämnden befrämja en samordning av utbyggnaden av de kommunala och de statliga undervisningssjukhusen och såvitt avser sistnämnda sjukhus, tillhandaga med råd och upplysningar.

Nämnden består av fyra av Kungl. Maj:ts utsedda ledamöter. Vid nämnden finns fem anställda.

**Mentalsjukvårdsberedningen**

Beredningen har att i samråd med byggnadsstyrelsen, MS och vederbörande sjukhusdirektioner uppgöra förslag till erforderliga byggnadsåtgärder vid mentalsjukhusen, låta utföra de byggnadsuppdrag som överlämnas till beredningen samt i övrigt uppta frågor rörande modernisering och utbyggnad av nämnda sjukhus.

Beredningens verksamhet beräknas upphöra vid utgången av år 1967. Det gransknings- och rådgivningsarbete som f. n. åvilar beredningen har den 1 januari 1967, då de statliga mentalsjukhusen övergick till landstingen, övertagits av CSB.



## Den regionala statliga organisationen

### Socialvården

Statens socialvårdskonsulenter är 13 till antalet. De är regionalt placerade i var sitt distrikt. Uppgifterna som socialvårdskonsulent i Gotlands län delas mellan barnavårdskonsulenten och nykterhetsvårdskonsulenten i länet.

Socialvårdskonsulenterna är i organisatoriskt hänseende underställda SS.

Konsulent biträder länsstyrelse inom sitt distrikt vid handläggning av frågor om socialhjälp, barnavård och bidragsförskott samt är, enligt länsstyrelsens bestämmande, föredragande och deltar även i övrigt i handläggningen av sådana frågor hos länsstyrelse. Konsulent skall inom sitt distrikt gå SS till handa samt lämna socialnämnd och barnavårdsnämnd upplysningar och råd i frågor som berör deras verksamhetsområden.

Vid varje länsstyrelse finns en barnavårdskonsulent anställd med uppgift bl. a. att biträda vid handläggningen av ärenden rörande barnavård inom länet.

I SS:s personal ingår sex till skolbyrån knutna eftervårdskonsulenter med rent regionala arbetsuppgifter. De har att under närmaste förmanskap av chefen för SS:s skolbyrå bistå ungdomsvårdsskolerektorerna i frågor som rör vården utom skola. Landet är uppdelat i fem distrikt med stationeringsorterna Stockholm, Norrköping, Malmö, Göteborg och Fagersta. I Stockholms-distriktet finns två konsulenter.

Vid ingången av år 1967 fanns barnavårdsombud i 21 län. Ombuden utövar den av Allmänna barnhuset understödda verksamheten för fosterbarnsvården, för vilken länens barnavårds- resp. socialvårdsförbund är huvudmän. Ombuden är anställda hos förbunden. Barnhuset bidrar med hälften av utgifterna för barnavårdsombuden medan resp. landsting lämnar motsvarande bidrag.

Länsnykterhetsnämnd finns i varje län. Nämnd skall inom sitt verksamhetsområde övervaka nykterhetstillståndet och vidta åtgärder för dess förbättrande. Länsnykterhetsnämnd skall vidare öva tillsyn över de kommunala nykterhetsnämndernas verksamhet.

Länsnykterhetsnämnd består av en ordförande, utsedd av SS, en ledamot, som skall vara läkare, utsedd av SS efter samråd med MS, en ledamot utsedd av länsstyrelsen samt två eller tre ledamöter, som utses av landsting eller landstingsfri stad inom länet.

Hos varje länsnykterhetsnämnd är anställda en nykterhetsvårdskonsulent, som leder arbetet hos nämnden, samt biträdespersonal. Hos vissa nämnder finns även en eller två nykterhetsvårdsassistenter.

Länsnykterhetsnämnderna sorterar administrativt under SS. De står under tillsyn av SS och har att ställa sig till efterrättelse de anvisningar angående verksamheten som SS meddelar.

**Hälso- och sjukvården**

Den stalliga regionala organisationen utgörs av länsläkarväsendet och — ifråga om livsmedelshygienen — länsveterinärväsendet.

I varje län skall enligt instruktionen för länsläkarväsendet finnas en länsläkarorganisation. Stad utanför landstingskommun ingår inte i länsläkarorganisationens verksamhetsområde.

L ä n s l ä k a r v ä s e n d e t, för vilket MS är chefsmyndighet, omfattar f. n. en länsläkare i varje län samt därutöver en biträdande länsläkare i 13 län och en länshälsovårdskonsulent i 20 län.

Länsläkarorganisationen har till huvudsaklig uppgift att verka för den allmänna hälsovårdens främjande och följa planeringen av den allmänna sjukvården — bl. a. i fråga om bekämpandet av sjukdomar, på vilka epidemilagen äger tillämpning — samt att ha tillsyn över vissa inrättningar, den öppna sjukvården och personer, som yrkesmässigt utövar hälso- och sjukvårdande verksamhet.

I förhållande till länsstyrelsen åligger det länsläkarorganisationen bl. a. att biträda med råd i ärenden, vilka kräver medicinsk eller annan sakkunskap som är företrädd inom organisationen, att övervaka att länsstyrelsens förekriter i fråga om den allmänna hälso- och sjukvården iakttas och att verkställa de förrättningar om vilka länsstyrelsen beslutar.

## Utredningsförslagen

### Socialstyrelsens organisation

Frågan om SS:s organisation har utretts av socialstyrelseutredningen som föreslår att SS förstärks med sammanlagt tolv nya tjänster i lägst kanslistjänsteställning, varjämte medel beräknas för en utökning av antalet experter och för förstärkning av biträdespersonalen. Antalet tjänster vid SS beräknas öka från ca 135 till ca 155.

Socialstyrelseutredningen finner, att SS:s uppgifter numera — bortsett från förlikningsmannarexpeditionen — i stort sett är koncentrerade till vårdfrågor av social natur, nämligen barna- och ungdomsvård, åldringsvård, socialhjälp och nykterhetsvård. SS har alltså utvecklats till ett socialvårdsverk.

Beträffande målsättningen för utredningsarbetet uttalar utredningen att de behov av social omvårdnad, som nu föreligger och som kan förväntas uppkomma under den närmaste tiden, är så stora, att kraftfulla insatser erfordras för att öka vårdresurserna och effektivisera vårdverksamheten. Såsom centralt vårdverk har SS att leda utvecklingen i enlighet med statsmakternas intentioner. Stora krav måste härvid ställas på SS. Utredningen har sett det som sin uppgift att lämna ett förslag, som sätter SS i stånd att möta dessa krav.

I fråga om verksledningen föreslås, att SS ställs under ledning av en lekmannastyrelse med generaldirektören som ordförande och sex andra ledamöter. MS föreslås bli representerad genom att dess generaldirektör ingår såsom självskriven ledamot. Övriga ledamöter bör förordnas av Kungl. Maj:t för högst fyra år i sänder. Därvid bör en utses efter förslag av Svenska stadsförbundet, en efter förslag av Svenska kommunförbundet och en efter förslag av Svenska landstingsförbundet. Om förslaget om lekmannastyrelse genomförs, kan den rådgivande nämnden för social hemhjälpverksamhet avskaffas.

Vissa beslut i barnavårds- och nykterhetsvårdsfrågor är av så ingripande betydelse för enskilda personer, att utredningen anser det påkallat med särskilda regler om beslutsförfarandet. Det gäller ärenden som avser intagning i ungdomsvårdsskola, kvarhållande enligt 45 § nykterhetsvårdslagen den 27 juli 1954 (nr 579) eller utskrivning från allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare. För att tillgodose kravet på allsidig sakkunskap bör dessa ärenden avgöras av ett kollegium bestående av chefen för den byrå

dit ärendet hör såsom ordförande samt SS:s chefsjurist eller annan tjänsteman med juris kandidatexamen och en medicinsk expert såsom ledamöter.

SS är f. n. besvärsmyndighet i fråga om länsstyrelses beslut i ärenden rörande allmänna barnbidrag. Utredningen föreslår, att besvär i stället skall anföras hos kammarrätten.

Enligt utredningens mening föreligger ett permanent behov av långtidsplanering, dvs. en långsiktig bedömning av de ekonomiska och demografiska faktorer, som påverkar behovet och inriktningen av social omvårdnad i riket, och av de resurser, som kan utnyttjas för att tillgodose detta behov. Långtidsplaneringen föreslås ske som en sammanhållen stabsfunktion. Behovet av högre personal för långtidsplanering beräknas till två befattningshavare. I övrigt bör utredningsexpertis utanför SS anlitas.

En särskild administrativ byrå bör inrättas. De administrativa uppgifter, som nu är utspridda på SS:s samtliga byråer, utgör för varje byrå en inte oväsentlig arbetsbelastning. De bör i största möjliga utsträckning sammanföras och ställas under enhetlig ledning. Härigenom vinner man dels att vårdbyråerna mera koncentrerat kan ägna sig åt vårdfrågor och dels att bättre förutsättningar skapas för en rationalisering av det administrativa arbetet. Den administrativa byrån bör överta såväl den nuvarande lagbyråns administrativa uppgifter som de administrativa uppgifter vid vårdbyråerna, vilka inte har så nära samband med vårdarbetet att de av praktiska skäl bör utföras vid dessa.

De uppgifter, som åläggs administrativa byrån, grupperar sig naturligt i fyra huvudområden, nämligen personal- och kansliärenden, kamerala ärenden, ärenden rörande den statliga bidragsgivningen och informationsärenden. Byrån bör uppdelas på fyra sektioner, en för varje område. Därvid bör personal- och kansliärendena och SS åvilande beredskapsplanering sammanföras till en kanslisektion.

Personalen vid den administrativa byrån beräknas bära i huvudsak motsvara den som nu är avdelad för administrativa uppgifter inom de olika byråerna. I fråga om kameral- och bidragssektionerna räknas med någon minskning i förhållande till nu. Däremot är det nödvändigt att dels inrätta två tjänster för beredskapsplaneringen, dels förstärka personalen för information och administrering av kursverksamhet. Sammanlagt föreslås för administrativa byrån 27 tjänster i lägst kanslists ställning. Förslaget har som förut framgått delvis genomförts.

SS:s rådgivande verksamhet bör i huvudsak vara av generell art och ske främst genom utgivande av serien Råd och anvisningar i socialvårdsfrågor. SS bör vidare verka för en lämplig inriktning och fördelning av kursverksamheten inom socialvårdsområdet. SS:s tjänstemän bör i mån av tid medverka som föreläsare vid kurser men det är angelägnare att de deltar i större kontaktkonferenser. Tidskriften Sociala Meddelanden föreslås

skola läggas ned. Däremot rekommenderas att SS ger ut en personaltidning.

Beträffande fackbyråerna föreslås, att barnavårdsbyrån och skolbyrån sammanförs till en byrå, kallad barnavårdsbyrån. Därmed kommer SS att ha tre fackbyråer för barna- och ungdomsvård, nykterhetsvård resp. övrig socialvård (huvudsakligen åldringsvård och socialhjälp).

Utredningen har förutsatt, att särskilda socialkonsulentkontor inrättas i huvudsaklig överensstämmelse med socialvårdskonsulentutredningens förslag (SOU 1963: 30). Detta innebär bl. a. att förslaget till dimensionering av SS:s personal utgår från att en relativt omfattande upprustning av den regionala organisationen kommer till stånd. Kontoren bör sortera under SS. I övrigt framhåller utredningen att SS:s verksamhet i stor utsträckning är allmänt planerande och impulsgivande. Det är förenat med stora svårigheter att på objektiva grunder ange personalbehovet för uppgifter av dylik art. Vid genomgång av fackbyråernas arbetsuppgifter har utredningen funnit, att det totala utrymmet för allmänna vårdfrågor måste anses otillräckligt, även om man genom överförande av administrativa göromål till en administrativ byrå och andra rationaliseringsåtgärder kan frigöra viss ytterligare personal för vårdfrågorna.

Barnavårdsbyrån bör uppdelas på tre sektioner, en allmän, en för öppen och halvöppen vård och en för sluten vård. Sammanlagt föreslås vid byrån 24 tjänstemän, kanslister och högre. Förslaget innebär för hela barnavårdsbyrån en förstärkning med ca tre tjänster.

För socialvårdsbyrån föreslås två sektioner, en allmän och en för ärenden rörande i huvudsak flyktingar och zigenare. Personalbehovet uppskattas till 13 tjänstemän i lägst kanslists tjänsteställning, vilket innebär en förstärkning med ca fyra tjänster.

Nykterhetsvårdsbyråns indelning bör i huvudsak bibehållas med den skillnaden, att den administrativa sektionen upphör i och med inrättande av en administrativ byrå. Antalet tjänstemän i lägst kanslists tjänsteställning föreslås ökat med två och en halv till tolv.

Beträffande SS:s behov av specialister av olika slag har utredningen som nämnts föreslagit, att långtidsplaneringen bör ske som en sammanhållen stabsfunktion. Detsamma bör gälla även den till byråarbetet mera fast knutna speciella expertisen såsom läkare, psykologer m. fl. Här föreslår utredningen förstärkning med en tjänst för en biträdande psykolog samt ytterligare medel bl. a. för anlåtande av en läkare med socialmedicinsk inriktning samt för pedagogisk sakkunskap.

I och med att en administrativ byrå inrättas bör SS:s lagbyrå upphöra. Det är emellertid uppenbart, att SS har behov av kvalificerad juridisk sakkunskap. Utredningen föreslår därför, att en fristående juridisk sektion inrättas under ledning av en kontraktsanställd chefsjurist och i övrigt bestående av två tjänstemän som avlagt juris kandidatexamen.

Utredningen har anfört vissa allmänna synpunkter i anslutning till organisationsförslaget. Den föreslagna sektionsindelningen inom byråerna avser inte att binda SS i fråga om organisationen inom byråerna eller personaldisposition och arbetsledning i övrigt.

De särskilda förslag till organisation av och personal vid de olika byråerna som framläggs omfattar endast kanslist- och högre tjänster. Behovet av biträdespersonal har utredningen inte haft möjlighet att bedöma mera ingående. Detta behov är dessutom mera beroende av ev. rationaliseringsåtgärder i fråga om arbetsrutinerna än av SS:s organisatoriska uppbyggnad. Medel måste dock finnas tillgängliga för en förstärkning av biträdespersonalen i proportion till förstärkningen med högre tjänster.

När förlikningsmannan expeditionen inrättades var det naturligt att infoga den i SS. Till SS:s ämbetsområde hörde då bl. a. frågor som gällde arbetsmarknaden, arbetarskyddet och socialstatistiken i vid bemärkelse (pris-, socialvårds-, löne- och sysselsättningsstatistik). Samtliga dessa uppgifter har numera överförts till andra verk. Förlikningsväsendet kan inte anses äga samband med SS:s verksamhet inom de sociala vårdområdena. Förlikningsmannan expeditionen bör därför skiljas från SS.

Utvidgningen av området för förlikningsverksamhet till att omfatta även de offentliga tjänstemännen gör det särskilt angeläget att förlikningsmannan expeditionen får en i förhållande till departement och ämbetsverk fristående ställning. Utredningen föreslår därför att förlikningsmannan expeditionen utbryts ur SS och omvandlas till ett fristående organ, som bör överta SS:s åligganden avseende förhållandet mellan arbetsmarknadens parter och dithörande ärenden.

Socialstyrelseutredningen har inte tagit ställning till behovet av särskilda övergångsarrangemang i samband med införande av en ny organisation. Utredningen finner det lämpligt, att Kungl. Maj:t får medel till sitt förfogande för att lösa uppkommande problem av sådan art t. ex. genom övergångsvis dubblering av vissa tjänster.

I fråga om förhållandet mellan SS och de regionala organen anser socialstyrelseutredningen i likhet med socialvårdskonsulentutredningen det nödvändigt, att statens tillsyns- och rådgivningsverksamhet på socialvårdens område grundas på en regional organisation. Utredningen anser därför, att särskilda socialkonsulentkontor bör inrättas i huvudsaklig överensstämmelse med socialvårdskonsulentutredningens förslag.

### **Den centrala medicinaladministrationen**

MCA-utredningen framlägger förslag till en genomgripande omorganisation av MS och föreslår i samband därmed att SBN inlemmas i MS samt att

en statsmedicinsk anstalt inrättas. Vidare föreslås en betydlig förstärkning av CSB och i fråga om SJURA ändrad sammansättning av rådet och ändrad inriktning av rådets verksamhet.

#### **Den väntade utvecklingen**

MCA-utredningen redovisar en analys av den väntade utvecklingen under de närmaste 10 å 15 åren.

Hälsovård och förebyggande vård kommer att tilldra sig ett starkt ökat intresse. MS:s nuvarande resurser i fråga om hälsovård och förebyggande vård är klart otillräckliga för att MS skall kunna fylla sina uppgifter som den medicinska centralmyndigheten inom berörda områden.

I fråga om sjukvården väntas stegringen av efterfrågan på sjukvård fortsätta i en i stort sett oförändrad takt. Utvecklingen i fråga om arbetskraftstillgången i landet över huvud taget tyder på att rekryteringssvårigheterna kommer att kvarstå och kan väntas öka. En väsentligt ökad uppmärksamhet måste ägnas sjukvårdsplaneringens personalsida. Det gäller att genom »rullande prognoser» söka bedöma personaltillgångens utveckling och behovet av utbildningsresurser inte blott för vissa huvudkategorier såsom läkare och sjuksköterskor utan även för delgrupper inom varje huvudkategori, t. ex. psykiatrer, operationssköterskor och operationsassistenter. Prognoser måste också göras för alla andra yrkesgrupper av betydelse för sjukvården såsom arbetsterapeuter, bandagister etc.

De nu berörda uppgifterna förutsätter en väsentlig förstärkning av planeringsresurserna både hos de enskilda huvudmännen och hos MS. Den senare måste i vad gäller sjukvårdens planering sättas i stånd att verka för samordning av sjukvårdshuvudmännens planer och för anpassning av utbyggnadstakten efter personalresurserna.

En särskilt angelägen uppgift för MS är att i anslutning till förändringar i sjukdomspanoramats och i behandlingsformerna ta initiativ till att vårdformer och specialiteter, vilkas aktualitet minskar eller bortfaller, ställs under avveckling i så snabb takt som möjligt.

Utvecklingen i fråga om sjukhusbyggandet väntas för CSB medföra en betydande ökning av den med ämbetsverkets befattning med byggnadsplaner förenade verksamheten. Byggnadsverksamheten inom hälso- och sjukvården kommer inte endast att öka kraftigt rent volymmässigt. Därtill kommer den nuvarande tendensen mot allt högre anspråk på rationell utformning av byggnaderna. Dessa förhållanden medför en skärpning av kraven på CSB:s insatser i fråga om såväl sjukvårdens byggnadsfrågor som rationaliseringsverksamheten. Av särskild vikt är att CSB:s kunnande i fråga om byggnadsplanering, byggnadsekonomi och rationell sjukhusdrift ständigt hålls på så hög nivå som möjligt och tillvaratas genom att CSB inkopplas på byggnadsfrågor i princip redan på programstadiet.

Det växande antalet av olika huvudmän igångsatta rationaliseringsprojekt nödvändiggör att någon central instans medverkar till att dubbelarbete undviks samt till att projekten genomförs och resultaten publiceras på ett sådant sätt att vunna framsteg kan komma hela sjukvården till godo.

I den mån särskilda medel kommer att stå till förfogande för bearbetning av principiella frågor eller eljest för undersökningar av allmän betydelse, är det angeläget att urvalet av de projekt, på vilka tillgängliga medel skall satsas, projektens planering, utläggning och uppföljning samt resultatens publicering läggs på en central instans med erforderlig kompetens och kapacitet härför. Enligt MCA-utredningens mening bör de nu antydda uppgifterna åvila SJURA.

#### **Planerings- och rationaliseringsfrågorna**

Utredningen använder i fråga om hälso- och sjukvårdens planering begreppen vårdplaner, byggnadsplaner och beredskapsplaner.

Vårdplaner omfattar i allmänhet långsiktiga planer för vårdgrenarnas allmänna uppbyggnad och kapacitet inom sjukvårdsområdena, regionerna eller riket i dess helhet men kan också avse hälsovårdande åtgärder. Byggnadsplaner avser viss byggnad eller annan anläggning. Beredskapsplanerna omfattar i huvudsak personal- och utrustningsplaner och endast i mycket begränsad omfattning byggnadsplaner.

Begreppet rationalisering har i betänkandet begränsats till att omfatta åtgärder — däribland standardisering — i syfte att minska hälso- och sjukvårdens personalbehov och kostnader. Inom denna ram skiljer utredningen mellan vådrationalisering och driftrationalisering.

Med vådrationalisering avses åtgärder för att nå personal-, lokal- och materielbesparingar genom ändringar i fråga om undersöknings- och vårdmetoder och med driftrationalisering åtgärder inriktade på att nå en rationellare drift vid i princip oförändrat läge i fråga om vården.

Planerings- och rationaliseringsfrågorna måste tillmätas avgörande betydelse när det gäller den centrala statliga organisationens uppbyggnad. Särskilt betydelsefullt är att de statliga instanserna medverkar med initiativ, samordning och upplysningsverksamhet i dessa sammanhang. MCA-utredningen har utgått från följande principiella fördelning av huvudansvaret inom planerings- och rationaliseringsområdet.

1. Frågor rörande vårdplaner och hälso- och sjukvårdens allmänna planering i övrigt, frågor rörande vådrationalisering samt frågor rörande beredskapsplaneringen skall i första hand ankomma på MS.

2. Frågor rörande byggnadsplaner samt driftrationalisering inbegripet standardisering och andra frågor rörande materiel och utrustning skall i första hand ankomma på CSB, vid vilken organiseras en för hela rationaliseringsverksamheten inom hälso- och sjukvårdsområdet gemensam informationstjänst.



3. Frågor rörande samordning av rationaliseringsverksamheten samt fördelning av särskilda anslag för vård- och driftrationalisering och därmed sammanhängande frågor skall i första hand ankomma på SJURA.

Medicinalstatistiken bör ligga kvar vid MS. En utbyggd sådan statistik är en nödvändig förutsättning för att MS skall kunna bemästra sina planerings- och prognosuppgifter.

#### Medicinalstyrelsen

För de uppgifter, som utredningen förutsätter skall åvila MS, föreslås en förstärkning med 61 tjänster innebärande en ökning till 340.

Målsättningen för utredningsförslaget anges så att MS:s nuvarande ställning som facklig auktoritet inom hälso- och sjukvården måste bibehållas och om möjligt stärkas. Samtidigt måste MS sättas i stånd att på ett tillfredsställande sätt möta anspråken på den centrala instansen inom hälso- och sjukvården när det gäller prognoser, planering, utredningar, råd och anvisningar samt förvaltningsfrågor i allmänhet. Personal- och investeringssituationen kommer att ställa utomordentligt stora krav på den allmänna inriktningen av vårt lands hälso- och sjukvårdspolitik. Betydelsefulla avgöranden kommer att få träffas beträffande avvägningen av arbetskrafts- och investeringsresurserna för å ena sidan de olika vårdområdena och å andra sidan övrig verksamhet i samhället. Samhället kan nödgas sakta av utvecklingstakten inom vissa grenar av hälso- och sjukvården till förmån för utvecklingen på andra områden. I ett sådant läge blir ställningstagandet från landets högsta medicinska myndighet av utomordentlig betydelse och vikt. Det är därför även från allmänt samhälls- synpunkt nödvändigt att denna myndighet genomgående utrustas med tillräckliga resurser.

Vid avvägningen av förslaget har utöver planerings- och rationaliseringsproblematiken beaktats de krav i övrigt, som reformer på ett flertal vårdområden och en rad socialmedicinska uppgifter kommer att ställa i främsta rummet på MS. Vidare drar utbyggnaden av hälso- och sjukvården i åtskilliga fall automatiskt med sig en ökning av löpande ärenden av olika slag. En genomgripande ändring av den nuvarande organisationen och betydande förstärkningar såväl av verksamhet och chefsorganisation som av ämbetsverket i övrigt är erforderlig.

I fråga om verksamhetsområdet föreslås, att CSB:s befattning med sjukvårdshuvudmännens planer för den slutna vården övertas av MS. De på SBN vilande beredskapsfrågorna föreslås överförda till en särskild beredskapsavdelning inom MS. Å andra sidan föreslås, att från MS till statsmedicinska anstalten skall i princip överföras ärenden, som kräver medicinsk bedömning i det enskilda fallet, ärenden rörande registrering av farmaceutiska specialiteter och andra läkemedelsfrågor samt ärenden som åvilar MS i egenskap av chefsmyndighet för vissa laboratorier m. m. Vidare

bör läkemedelsinspektörerna, som nu är uppförda på statens farmaceutiska laboratoriums stat, överföras till MS.

MS:s chefsorganisation, inkl. överinspektörerna för den psykiatriska vården och för vården av psykiskt efterblivna, har inte tillförts någon tjänst sedan 1947 års omorganisation. Chefsorganisationen är det led i den nuvarande organisationen som är i det mest trängande behovet av förstärkning. Generaldirektören och överdirektören bör i möjligaste mån frigöras för policy- och andra större frågor och bl. a. befrias från nuvarande uppgifter i disciplinnämnden.

Särskild uppmärksamhet har ägnats frågan hur MS:s behov av fackmän (läkare, tandläkare, apotekare, psykologer, socionomer, sjuksköterskor m. fl.) skall tillgodoses i den nya organisationen och om fackmännens ställning inom denna.

MS kommer även framdeles att behöva läkare och andra fackmän av i princip två slag: fackmän för medverkan i MS:s allmänna förvaltande, ledande och planerande verksamhet inom olika större administrativt, organisatoriskt eller vårdmässigt sammanhängande områden samt specialister för vissa särskilda uppgifter.

I organisationen bör ingå ett antal heltidsanställda läkare, tandläkare, apotekare och andra fackmän såsom i första hand ansvariga för de mera allmänna fackuppgifter som åvilar de nuvarande medicinalråden m. fl. Dessa ledande fackmän bör, i den mån det är fråga om läkare, tandläkare och apotekare, även i den nya organisationen ha tjänstetiteln medicinalråd. De nuvarande överinspektörstjänsterna bör ersättas med medicinalråds-tjänster.

För specialistmedverkan bör vid tillfälliga behov liksom nu anlitas medlemmar av det vetenskapliga rådet eller andra personer utanför MS. Mera permanenta behov av tillgång till specialister bör såsom sker i nuvarande organisation tillgodoses genom hos MS deltidsanställda läkare, apotekare och andra fackmän.

För att i möjligaste mån frigöra fackmännen för fackuppgifter och samtidigt uppnå organisatoriska och administrativa fördelar föreslås, att inom byråerna arbetsledning och beslutsfunktion skall åvila byråchefen eller — efter delegation — sektionschef och att medicinalråd och övriga fackmän skall ingå i organisationen såsom i ärendenas handläggning deltagande sakkunniga. Medicinalråden föreslås bli underställda resp. avdelningschefer medan övriga fackmän inordnas i byråerna. Byråchef eller sektionschef ansvarar för att vederbörande fackman inkopplas i handläggningen av varje ärende, som berör medicinska eller andra fackspörsmål. Om den administrativa tjänstemannen och fackmannen är ense, avgörs ärendet vid byrån eller sektionen i den mån det är fråga om ett byrå- eller sektionsärende. I motsatt fall skall ärendet hänskjutas till avdelningschefen. Varje fackman

skall kunna anlitas av vilken enhet som helst inom MS, som har behov av hans medverkan. Den föreslagna nya ordningen bedöms inte komma att tynga handläggningen i förhållande till nu gällande.

Utvecklingen inom hälso- och sjukvården medför ett behov av ökad läkarkapacitet vid MS utöver vad som frigörs genom att medicinalråden befrias från byråchefsuppgifterna. Förslaget innebär sex nya medicinalrådstjänster, alla för läkare. Av dessa motsvaras emellertid tre av redan befintliga heltidstjänster för läkare. Av de helt nya tjänsterna föreslås en för slutna kroppssjukvård, en för mödra- och barnavård, familjerådgivning m. m. och en för långtidssjukvård, rehabilitering och handikappvård.

Förslaget innebär i övrigt en allmän förstärkning av MS:s organisation med tyngdpunkten förlagd till områden, där kapaciteten nu behöver utökas. Medicinska sådana är barn- och ungdomsfrågor jämte familjerådgivning, långtidssjukvård, rehabilitering och handikappvård. Vidare saknar MS särskild personal för planerings- och prognosuppgifter.

Förslaget rörande MS:s organisation innebär, att verket organiseras på avdelningar, byråer och sektioner. Utredningen anser att beslutsfunktionen bör konsekvent delegeras så långt ned i organisationen som möjligt. Utredningen framhåller, att i betänkandet redovisade förslag till ärendefördelning och häremot svarande sektionsindelning inte bör uppfattas som bindande för verksledningen.

Beträffande verksledningen föreslås en lekmanstyrelse med generaldirektören som ordförande och sex av Kungl. Maj:t för fyra år i sänder förordnade ledamöter, varav två utses efter förslag av Svenska landstingsförbundet och en efter förslag av Svenska stadsförbundet. MS:s huvudmannaråd föreslås upphöra. Vid MS:s sida bör ställas ett planeringsråd som rådgivande organ. Häri bör ingå företrädare för bl. a. praktisk hälso- och sjukvård, vetenskaplig forskning, teknik, statistik, det sociala området, arbetsmarknaden och näringslivet. Rådet är i första hand avsett att bli ett kvalificerat forum, där aktuella planerings- och utvecklingslinjer tas upp av verksledningen eller på initiativ från rådets medlemmar.

Verket föreslås under verksledningen bestå av tre avdelningar med underställda byråer samt två direkt under verksledningen stående byråer. Den föreslagna avdelnings- och byråorganisationen och huvuddragen i fördelningen av arbetsuppgifterna framgår av följande.

Medicinalavdelningen för allmänna, huvudsakligen fackliga uppgifter rörande hälso- och sjukvården i fred, däribland vådrationaliseringsfrågor. Avdelningen föreslås omfatta fyra byråer med i huvudsak följande områden.

Kroppssjukvård och mentalsjukvård

Hälsovård, förebyggande vård, barna- och ungdomsvård, familjerådgivning m. m.

Långtidssjukvård, rehabilitering, handikappvård och vård av psykiskt utvecklingsstörda

Tandvård, apoteks- och läkemedelsväsende.

I avdelningen ingår också som fristående sektion ett meritkontor för vissa rutinuppgifter.

**Planeringsavdelningen** för planerings- och utredningsfrågor rörande hälso- och sjukvården i fred samt den på MS ankommande statistiken. Avdelningen omfattar en byrå för planerings-, utrednings- och prognosverksamhet jämte utbildnings- och andra allmänna personalfrågor samt en byrå för statistiska uppgifter m. m.

**Beredskapsavdelningen** för hälso- och sjukvårdens beredskapsfrågor, som nu åvilar SBN. Avdelningen omfattar två byråer, den ena för planerings- och organisationsfrågor och den andra för krigssjukvårdsutbildnings- och krigsplaceringsfrågor, samt en fristående sektion för materiel- och förrådsfrågor.

Vid sidan av avdelningarna inrättas två direkt under verksledningen stående byråer.

**Administrativa byrån** för allmänna administrativa och organisatoriska frågor, personalärenden, ekonomiska och kamerala frågor. Under byrån sorterar MS:s interna serviceorgan.

**Lagbyrån** för lag- och andra författningsfrågor, andra juridiska ärenden samt ärenden rörande legitimation och behörighet. Till byrån ansluts ett gemensamt kansli för vissa till MS knutna nämnder.

Av de nuvarande till MS anknutna beslutande eller rådgivande nämnderna föreslås rättsmedicinska och rättspsykiatriska nämnderna bli ersatta av ett statens rättsläkarråd som knyts till statsmedicinska anstalten. Specialitetsnämndens uppgifter övertas av statens läkemedelsnämnd, likaledes vid anstalten. I fråga om disciplinnämndens sammansättning föreslås de ändringar som krävs för att generaldirektören och överdirektören skall befrias från nuvarande åligganden att vara ordförande eller ledamot i nämnden. Hjälpmedelsnämndens uppgifter bör övertas av hjälpmedelsnämnden efter viss ändring av dennas sammansättning. I samband därmed förordar utredningen en översyn av bestämmelserna om statsbidrag till anskaffande av hörapparater.

Slutligen föreslår MCA-utredningen att MS:s granskning av apoteksräkningar med tillhörande recept som verifikationer skall upphöra.

#### **Medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd**

Som förut framgått föreslår MCA-utredningen att SBN skall inlemmas i MS, där en särskild beredskapsavdelning bildas. Utredningen ansluter sig härvid i princip till 1962 års försvarssjukvårdsutredning som i sitt betänkande »Läkaren i totalförsvaret» (SOU 1961: 63) föreslagit, att en försvars-

medicinsk avdelning inrättas vid MS och att SBN:s nuvarande byråer överförs till avdelningen. 1960 års försvarsledningsutredning har i sitt betänkande II »Totalförsvarets högsta ledning» (SOU 1961:66) förordat, att chefen för MS i såväl fred som krig bör bära ett odelat ledningsansvar för den allmänt civila sjukvården, att SBN bör uppgå i MS och att i MS bör inrättas ett särskilt stabs- och förvaltningsorgan för handläggning av beredskapsärenden.

MCA-utredningen anser, att MS:s kontakt med huvudmannasidan även beträffande beredskapsfrågorna får en tillfredsställande lösning genom att sjukvårdshuvudmännen blir företrädare i den föreslagna nya verksstyrelsen. Däremot kan i denna styrelse, vars främsta uppgifter i alldeles övervägande grad måste gälla hälso- och sjukvården i fred, inte utan stora olägenheter insättas representanter för chefen för försvarsstaben, försvarets sjukvårdsstyrelse och civilförsvarsstyrelsen. Andra utvägar måste väljas.

Vad angår de militära myndigheterna erinras om att i SBN:s organisation ingår en militärassistent, som har avsevärd betydelse som kontaktman med de militära myndigheterna. Denne föreslås bli överförd till MS:s beredskapsavdelning.

MCA-utredningen anser, att tillräckliga garantier för erforderliga kontakter mellan de berörda statliga verken kan skapas utan att myndigheterna är företrädare i verksstyrelsen. Detta synes kunna uppnås genom att SBN:s nuvarande skyldighet att samråda med försvarets sjukvårdsstyrelse, civilförsvarsstyrelsen och överstyrelsen för ekonomisk försvarsberedskap överförs till MS och utvidgas att omfatta även chefen för försvarsstaben. Om så befinns lämpligt kan samrådsförfarandet ordnas genom att de därav omfattade myndigheterna själva kommer överens om att bilda en mera permanent samarbetsgrupp med lämplig sammansättning för samråd på olika beslutsnivåer.

Uppgiften att ansvara för ledningen av de civila försvarsförberedelserna i fråga om biologisk krigföring bör överföras på MS.

Enligt sin instruktion har statens bakteriologiska laboratorium att såvitt möjligt biträda SBN och myndigheterna inom krigsmakten i frågor av betydelse för den civila och militära beredskapen. Denna skyldighet bör kvarstå i förhållande till MS. Sedan beredskapsfrågorna överförts till MS, bör beslutsordningen beträffande dem vara i alla nivåer parallell med beslutsordningen för andra inom MS förekommande ärenden.

Vad angår SBN:s kansli synes ett inordnande i MS som en särskild beredskapsavdelning inte medföra några speciella problem. Avdelningschefen bör leda den dagliga verksamheten.

Vid avvägningen av beredskapsavdelningens organisation har MCA-utredningen haft överläggningar med företrädare för 1962 års försvarssjukvårdsutredning. Vid överläggningarna har enighet uppnåtts om att bered-

skapsavdelningen bör i organisatoriskt hänseende jämnställas med övriga delar av MS och organiseras på två byråer och en fristående sektion.

#### Statsmedicinska anstalten

MCA-utredningen föreslår, att en statsmedicinsk anstalt inrättas, till vilken överförs vissa nu till MS knutna organ och arbetsuppgifter samt motsvarande befintliga tjänster. Utöver 28 sådana tjänster upptar förslaget 14 nya.

Den snabba medicinska och tekniska utvecklingen kommer att kräva största möjliga koncentration av MS:s resurser till allmänna utvecklings-, planerings-, lednings- och samordningsproblem. Det är därför i hög grad angeläget att till annat håll överföra varje funktion, som i förhållande till de nyss antydda huvuduppgifterna ter sig perifer.

Från MS kan i första hand avlastas ärenden, som kräver medicinsk bedömning i det enskilda fallet. Till denna grupp hör rättsmedicinska och rättspsykiatriska utlåtanden, utlåtanden rörande dispens för erhållande av körkort, rörande sjukpensionering m. m. Socialpsykiatriska nämndens ärenden rörande abort m. m. tillhör denna grupp men bör lämpligen bibehållas inom MS:s ram i avvaktan på resultatet av pågående utredning om abortlagstiftningen. Vidare kan avlastas ärenden rörande registrering av farmaceutiska specialiteter och andra läkemedelsfrågor, däribland frågor om läkemedelsbiverkningar. Slutligen kan MS befrias från uppgifterna som chefsmyndighet för statens rättskemiska och farmaceutiska laboratorier och statens rättsläkarstationer samt uppgifterna i fråga om det rättspsykiatriska undersökningsväsendet, svenska farmakopékommittén och giftnämnden.

Statsmedicinska anstalten skall bilda den administrativa och organisatoriska stomme, till vilken med i princip bibehållen fackmässig funktion och ställning anknyts följande organ, nämligen:

- Medicinalstyrelsens rättsmedicinska nämnd
- Medicinalstyrelsens rättspsykiatriska nämnd
- Statens rättskemiska laboratorium
- Statens farmaceutiska laboratorium
- Statens rättsläkarstationer
- Specialitetsnämnden
- Svenska farmakopékommittén
- Giftnämnden

Rättsmedicinska och rättspsykiatriska nämnderna ersätts av ett statens rättsläkarråd. Detta skall arbeta på en rättsmedicinsk och en rättspsykiatrisk sektion. Sektionerna får samma sammansättning som nämnderna men sambandet med MS, bl. a. generaldirektörens rätt att delta i överläggningarna, upphör. Rättsläkarrådet övertar de somatiska ärenden rörande körkort, sjukpensionering etc., som nu handläggs inom MS som

generaldirektörs- eller byråärenden. I dessa ärenden förutsätts att rådets sammansättning varieras så att man kan tala om en tredje allmänt medicinsk sektion.

Som beslutande organ i stället för MS i specialitets- och andra läkemedelsfrågor inrättas en vetenskapligt högt kvalificerad instans, en *statens läkemedelsnämnd*, med nio ledamöter. Som självskrivna ledamöter föreslås medicinalrådet för apoteks- och läkemedelsväsendet samt cheferna för statsmedicinska anstaltens läkemedelsavdelning och farmaceutiska laboratoriets farmakoterapeutiska avdelning. Övriga sex ledamöter, däribland ordförande och vice ordförande, förordnas av Kungl. Maj:t. Specialitetsnämndens uppgifter övertas av läkemedelsnämnden.

De till statsmedicinska anstalten anslutna fackinstanserna bör äga anlita ledamöterna i MS:s vetenskapliga råd mot ersättning efter samma grunder som MS själv.

Anstalten ställs under ledning av en *verksstyrelse* vari, förutom verkschefen som självskriven ledamot, ingår fyra av Kungl. Maj:t förordnade ledamöter. En av dessa bör tillsättas efter förslag av MS. För samordning och ledning av den löpande verksamheten föreslås en *verkschef* i överdirektörs ställning.

Verksledningen, dvs. styrelsen och verkschefen, skall inte ha någon befattning med de fackliga avgörandena och givetvis inte heller formellt framstå som ansvariga för dem. Däremot skall verksledningen överta de på MS nu ankommande uppgifterna av administrativ, ekonomisk eller organisatorisk art i fråga om de till anstalten anslutna verksamheterna. Den skall även följa utbildningsfrågorna och rekryteringsläget. En uppgift för verksledningen blir att bevaka möjligheterna att utnyttja personal och utrustning gemensamt för såväl de båda laboratorierna som övriga till anstalten anslutna organ och verka för en rationell organisation och arbetsgång.

Anstaltens organisation i övrigt omfattar en kansliavdelning, en rättsmedicinsk avdelning, en rättspsykiatrisk avdelning, en läkemedelsavdelning och en giftavdelning. Kansliavdelningen skall svara för administrativa, organisatoriska, ekonomiska och kamerala frågor. De rättsmedicinska och rättspsykiatriska avdelningarna blir »fackkanslier» för beredning, föredragning och expediering av ärenden vid rättsläkarrådets motsvarande sektioner. Läkemedelsavdelningen blir fackkansli åt läkemedelsnämnden och farmakopékommittén. Giftavdelningen blir fackkansli åt giftnämnden.

Som chefer föreslås för rättsmedicinska och rättspsykiatriska avdelningarna samt läkemedelsavdelningen professorer jämställda med de professorer, som är chefer för rättskemiska och farmaceutiska laboratoriernas avdelningar. Chefstjänsten vid rättspsykiatriska avdelningen ersätter nuvarande tjänsten för medicinalrådet och chefen för MS:s social- och rättspsykiatriska byrå.

Vid rättsmedicinska avdelningen skall ombesörjas MS:s nuvarande upp-

gift att granska protokoll och utlåtanden angående rättsmedicinska obduktioner och andra rättsmedicinska förrättningar. Inom MS åvilar denna uppgift nu två deltidspredragande rättsläkare.

Beträffande gränsdragningen mellan MS och anstalten med därtill anslutna organ förutsätts att överdirektör och avdelningsföreståndare skall vara skyldiga att i likhet med vad som gäller för motsvarande tjänstemän vid statens bakteriologiska laboratorium efter kallelse delta i ärenden inom MS och att allmänna råd och anvisningar och direktiv, som berör läkare och annan medicinalpersonal, skall utfärdas av MS efter förslag från anstalten.

*R e s e r v a t i o n* mot vissa delar av MCA-utredningens förslag om inrättande av en statsmedicinsk anstalt har anmälts av ledamöterna Engel och Sterner. Reservanterna anser att en statsmedicinsk anstalt bör komma till stånd i enlighet med förslaget men att till denna lämpligen bör sammanföras endast någorlunda likartade verksamheter, som lämpligen kan avskiljas från MS:s uppgifter. I första hand gäller detta statens farmaceutiska och rättskemiska laboratorier. Statens rättsläkarstationer synes också i varje fall tills vidare böra inordnas under anstalten. Denna får även enligt utredningens förslag främst karaktär av centraldirektion för medicinsk laboratorieverksamhet. Det synes då naturligt att jämväl statens bakteriologiska laboratorium, som nu är direkt underställt Kungl. Maj:t flyttas in under anstalten.

En sådan, med hänsyn till arbetsuppgifterna mer homogen anstalt kan ytterligare utvecklas genom anknytning av andra statliga organ av närstående karaktär. De i anstalten ingående organen för läkemedelskontroll m. m. behöver troligen kompletteras bl. a. för märkesvaror inom livsmedelsbranschen efter förebild av den amerikanska »Food and Drug Administration».

De arbetsuppgifter, som utredningen sammanfattar under beteckningen »ärenden som kräver medicinsk bedömning i det enskilda fallet» hör kvar hos MS. Reservanterna avser härvid rättsmedicinska och rättspsykiatriska ärenden och vissa icke medikolegala ärenden rörande dispens för erhållande av körkort för motorfordon m. m. Den rättspsykiatriska undersökningsorganisationen bör stå under MS, då den är starkt integrerad i den psykiatriska sjukvården.

#### **Centrala sjukvårdsberedningen och rådet för sjukhusdriftens rationalisering**

MCA-utredningen föreslår, att antalet tjänster vid CSB ökas med 17 till 53 och att SJURA:s kansli förstärks med en tjänst.

Ett inlemmande helt eller delvis av CSB:s och SJURA:s verksamhet i MS bör av flera skäl inte ske utöver vad som följer av en överföring till MS av frågor rörande vårdplaner. CSB och SJURA bör bibehållas som två från



MS organisatoriskt fristående organ men givetvis liksom nu fungera i nära samarbete med MS.

I fråga om CSB föreslås inte andra ändringar av uppgifterna än nyss berörda överföring av vårdplanefrågorna till MS. Överföringen möjliggör ingen personalbesparing vid CSB.

Beträffande CSB och SJURA föreslår utredningen — i analogi med vad nu gäller för statens institut och råd för byggnadsforskning — att CSB skall utöver instruktionsenliga uppgifter kunna åta sig av SJURA lämnade och finansierade utredningsuppdrag och att SJURA skall inom rationaliseringsområdet fungera som ett samordnande, initiativtagande och initiativuppsamlande organ med vid överblick och med anslagsfördelning som huvuduppgift.

MCA-utredningen förordar, att SJURA liksom byggnadsforskningsrådet inte skall bedriva utredningsverksamhet i egen regi. Den av SJURA finansierade verksamheten bör i möjligaste mån genom avtal uppdras åt huvudmän, institutioner och enskilda företag. Urvalet av rationaliseringsprojekt bör främst ske med hänsyn till möjligheterna till personal- och kostnadsbesparingar. För urval av uppslag och planering av rationaliseringsprojekt förutsätts SJURA anlita erforderlig expertis. Verksamhetsområdet bör utsträckas till hela sjukvården.

MCA-utredningen har anslutit sig till tidigare framförda förslag, att en överdirektörstjänst inrättas vid CSB och att en teknisk-ekonomisk byrå tillförs organisationen.

Därutöver föreslås vissa förstärkningar vid byggnads-, organisations- och utrustningsbyråerna dels på grund av den ökande arbetsbelastningen och dels för den för sjukvårdsrationaliseringen nödvändiga informationstjänsten.

Överdirektören bör vara ledamot av CSB:s styrelse och arbetsutskott.

I fråga om SJURA föreslås, att antalet ledamöter reduceras till högst nio. Av ledamöterna, som bör förordnas av Kungl. Maj:t på viss tid, bör två, varav en läkare, tillsättas efter förslag av MS, två efter förslag av Svenska landstingsförbundet och en efter förslag av Svenska stadsförbundet. Bland övriga ledamöter bör ingå företrädare för teknisk utveckling och organisationsteknik.

De nuvarande arvodestjänsterna vid SJURA:s kansli ersätts med tjänster på löneplan. En ny tjänst inrättas, främst för insamlande av informationer angående huvudmannasidans rationaliseringsverksamhet. Behövlig ytterligare personal, däribland s. k. utredningssekreterare, bör avlönas från anslaget till Viss rationaliseringsverksamhet inom sjukvården.

### Sammanläggning av medicinal- och socialstyrelserna

Socialstyrelseutredningen och MCA-utredningen föreslår, att SS och MS sammanslås till ett gemensamt verk, för vilket används arbetsbeteckningen

statens hälso- och socialvårdsstyrelse (SHS). Förslaget upptar 473 tjänster, varav 62 nya. I förhållande till förslagen om separata verk beräknas drygt 20 tjänster kunna inbesparas. Det gemensamma förslaget innebär att SBN inlemmas i SHS och att den av MCA-utredningen föreslagna statsmedicinska anstalten inrättas samt att CSB och SJURA behålls som fristående organ i enlighet med MCA-utredningens förslag.

Utredningarna konstaterar, att beröringspunkterna mellan socialvård och medicinalväsende är många och betydelsefulla och att samverkan mellan de båda områdena i allt fler fall uppfattas som en förutsättning för framgångsrika hjälpinsatser. Därmed blir behovet av samordning och samplanering av de två områdena även centralt allt starkare. Det måste medföra klara funktionella fördelar om den statliga insatsen i planeringsverksamheten samlas hos en och samma myndighet. Även när det gäller initiativ till åtgärder från statsmakternas sida och de båda myndigheternas verksamhet i fråga om utformning av vårdformer och behandlingsmetoder m. m. kan en sammanslagning väntas leda till en konsekvent integrering av de sociala och medicinska inslagen och därmed förbättrad vård. En sammanläggning kan också väntas medföra organisatoriska fördelar och möjliggöra arbetsmässiga förenklingar.

Mot en sammanläggning kan framföras vissa betänkligheter. Den sociala problematiken kan befaras inte komma att ägnas tillräcklig uppmärksamhet inom ett verk, för vilket hälso- och sjukvård måste bli det största arbetsfältet. Verket blir vidare relativt stort och arbetsområdet vittomfattande. Utredningarna har tagit upp dessa synpunkter till granskning men funnit att de inte bör hindra en sammanläggning.

Sammanfattningsvis uttalar utredningarna, att fördelarna med ett för socialvård och medicinalväsende gemensamt verk vida överväger de nackdelar, som kan befaras. Utredningarna förordar därför att ett gemensamt verk organiseras.

I förslaget rörande SHS har utredningarna i huvudsak använt samma allmänna organisatoriska uppbyggnad som MCA-utredningen föreslagit för MS. I fråga om SHS föreslås sålunda en uppdelning på avdelningar under särskilda avdelningschefer. Med hänsyn till den stora betydelse rättssäkerhets- och författningsfrågor och andra kvalificerade juridiska spørsmål kommer att få inom SHS föreslås lagbyrån ställd direkt under verksledningen. Såsom en motsvarighet till de föreslagna medicinalrådstjänsterna bör inrättas tre socialrådstjänster, en för vart och ett av SS:s tre fackområden, nämligen barna- och ungdomsvård, nykterhetsvård och socialvård i övrigt. Sistnämnda socialråd får tyngdpunkten av sin verksamhet inom åldringsvården.

Verksledningen föreslås utgöras av en lekmannastyrelse med generaldirektören som ordförande och åtta av Kungl. Maj:t förordnade ledamöter, däribland två utsedda efter förslag av Svenska landstingsförbundet

samt en efter förslag av vardera Svenska stadsförbundet och Svenska kommunförbundet. SHS:s beslut i vissa ärenden, som enligt förslaget rörande MS skall ankomma på nämnd, bör även i det nya verket avgöras i samma ordning. Vissa ärenden rörande administrativa frihetsberövanden, som nu handläggs av SS, föreslås skola avgöras av ett särskilt kollegium bestående av chefen för lagbyrån, ett socialråd och ett medicinalråd. SHS föreslås få en generaldirektör och två överdirektörer.

Medicinal- och socialavdelningen blir verkets största med 212 tjänstemän, uppdelade på fem byråer och ett särskilt meritkontor. Vid denna avdelning föreslås både en avdelningschef och en biträdande avdelningschef. Avdelningens arbetsuppgifter motsvarar vad MCA-utredningen föreslagit skola falla på medicinalavdelningen och socialstyrelseutredningen på barnavårds-, socialvårds- och nykterhetsvårdsbyråerna.

Vid uppgörande av förslaget till byråindelning har utredningarna utgått från att de funktioner, som tillförs avdelningen från SS och MS, i största möjliga utsträckning bör integreras med varandra. Nykterhetsvården har sammanförts med öppen och sluten kropps- och mentalsjukvård i en byrå. Barna- och ungdomsvården förläggs till en byrå, dit även medicinska frågor rörande barn och ungdom samt familjerådgivning m. m. hänförs. Vidare sammanhålls långtidssjukvård, åldringsvård, rehabilitering och handikappvård i en byrå, som även omfattar vård av psykiskt utvecklingsstörda och socialhjälp. På de två övriga byråerna samlas de områden från MS där sambandet med SS inte är särskilt utpräglat, nämligen hälsovård och förebyggande vård i en byrå samt tandvård, apoteks- och läkemedelsväsende i en byrå.

Utredningarna har angivit en viss sektionsindelning inom byråerna. Härvid har integreringen inte drivits så långt som när det gäller byråindelningen. Det har ansetts ankomma på verksledningen att i den mån så befinns lämpligt föra integreringen längre.

Personalbehovet vid medicinal- och socialavdelningen har avvägt med ledning av vad som föreslagits för motsvarande funktioner i de separata verken. På socialvårdssidan har därvid företagits vissa jämkningar med anledning av att den organisatoriska uppbyggnaden skiljer sig från socialstyrelseutredningens förslag till det betydligt mindre verk, som SS skulle utgöra. Bl. a. har hänsyn tagits till att socialråden inte kommer att fungera som byråchefer. De fackmän i övrigt (läkare, psykologer, pedagoger), som enligt socialstyrelseutredningen borde sortera direkt under verksledningen, har i förslaget till SHS förts in i sektionerna.

Planerings- och beredskapsavdelningarna föreslås bli likadant uppbyggda som i MCA-utredningens separata förslag, ehuru deras områden utökas med socialvården.

I fråga om de administrativa och kamerala ärendena bör enligt utredningarna en sammanslagning av de två verken möjliggöra vissa rationaliseringar.

Utredningarna har emellertid inte kunnat närmare studera på vilka punkter rationaliseringar kan genomföras. Personalbehovet har avvägs på grundval av en allmän uppskattning, enligt vilken den administrativa avdelningen, som omfattar en administrativ byrå och en ekonomibyrå, erhåller 12 å 14 tjänster mindre än summan av tjänster vid de separata förslagens administrativa byråer.

Organisationsförslaget upptar också en direkt under verksledningen stående lagbyrå.

### **Den regionala statliga organisationen**

I maj 1963 lade socialvårdskonsulentutredningen fram sitt betänkande »Den statliga konsulentverksamheten på socialvårdens område» (SOU 1963: 30).

I betänkandet föreslås, att för varje län inrättas ett konsulentorgan, förslagsvis kallat socialkonsulentkontor, med uppgift att i huvudsak överta de uppgifter beträffande rådgivning, tillsyn och annan instruktionsenlig verksamhet, som f. n. ankommer på socialvårdskonsulenter, barnavårdskonsulenter, nykterhetsvårdskonsulenter (och -assistenter) och eftervårdskonsulenter. Till organet skall överföras även den fosterhemsförmedling, som nu inom flertalet län ombesörjs av barnavårdsombuden. Därmed bör staten överta kostnaderna för denna verksamhet, vilka f. n. bestrids av Allmänna barnhuset och landstingen.

Enligt förslaget skall socialkonsulentkontoret ledas av en förste socialkonsulent. I jämförelse med nuvarande antal konsulenter, assistenter och barnavårdsombud ökas antalet tjänstemän med konsulentuppgifter med tio. Utredningen finner övervägande skäl tala för att SS tills vidare, intill dess att frågan om lekmanamedverkan i sociala ärenden inom länsstyrelserna omprövats, utses till länskonsulentorganets huvudman. Utredningen understryker dock, att om sistnämnda fråga löses i positiv riktning talar otvivelaktigt starka skäl för att länskonsulentorganen infogas i länsstyrelserna.

Socialvårdskonsulentutredningens förslag har tills vidare inte föranlett något ställningstagande från statsmakternas sida.

1961 års utredning om effektivare åtgärder för vård utom skola av ungdomsvårdsskoleelever har tagit upp vissa specialfrågor rörande konsulentkontorens befattning med eftervården i ett delbetänkande »Vård utom ungdomsvårdsskola — organisation och principer» (stencil S 1963: 4).

Socialstyrelseutredningen och MCA-utredningen har gemensamt tagit upp frågan om den regionala statliga organisationen på socialvårdens och medicinalväsendets områden. En sammanslagning på det centrala planet gör det högst angeläget, för att inte säga nödvändigt, att det nya verket får tillgång till både fackmässigt och administrativt väl utbyggda regionala or-

gan, inom vilka även på regionplanet kan uppnås den integration mellan medicin och socialvård, som är ett av huvudsyftena med sammanslagningen av SS och MS. Härvid aktualiseras de av socialvårdskonsulentutredningen föreslagna socialkonsulentkontoren och länsläkarväsendet. Frågan om den mera definitiva utformningen av de regionala statliga organen inom socialvård och medicinalväsende bör dock bli föremål för särskild utredning. Hithörande frågor har nära samband med flera pågående utredningar. Ett slutligt ställningstagande till den regionala organisationen bör emellertid inte få fördröja frågan om den centrala instansens organisation. Det är i hög grad angeläget att den sociala konsulentverksamheten åtminstone lokalt och kanslimässigt provisoriskt samordnas.

### Remissyttrandena

Yttranden över betänkandet har avgivits av Svea hovrätt, kriminalvårdsstyrelsen, försvarsstaben, försvarets sjukvårdsstyrelse, SS, som bifogat yttranden av länsnykterhetsnämnderna och statens socialvårdskonsulenter, riksförsäkringsverket, MS, som bifogat yttranden av statens farmaceutiska och rättskemiska laboratorier, statens rättsläkarstationer samt länsläkarna, svenska farmakopékommittén, giftnämnden, MS:s sjukvårdsberedskapsnämnd, CSB, SJURA, nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande, statens bakteriologiska laboratorium, statens institut för folkhälsan, statens handikappråd, direktionen för karolinska sjukhuset, direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala, byggnadsstyrelsen, statskontoret, som avgivit gemensamt yttrande med riksrevisionsverket, kammarrätten, statistiska centralbyrån, skolöverstyrelsen, universitetskanslersämbetet, som bifogat yttranden av fakultetsberedningen för medicin, odontologi och farmaci, de juridiska, medicinska, odontologiska och samhällsvetenskapliga fakulteterna, med undantag av samhällsvetenskapliga fakulteten vid universitetet i Göteborg, samt farmaceutiska fakulteten i Stockholm, överstyrelsen för ekonomisk försvarsberedskap, arbetsmarknadsstyrelsen, rikspolisstyrelsen, som bifogat yttrande av polismästaren i Stockholm, civilförsvarsstyrelsen, överståthållarämbetet och samtliga länsstyrelser, statens personalvårdsnämnd, förvaltningsdomstolskommittén, länsförvaltningsutredningen, läkemedelsförsörjningsutredningen, statens tekniska forskningsråd, samtliga landstings förvaltningsutskott, Stockholms stad, Göteborgs stad, Malmö stad, Svenska stadsförbundet, Svenska kommunförbundet, Svenska landstingsförbundet, Landsorganisationen i Sverige (LO), Statstjänstemännens riksförbund (SR), Svenska arbetsgivareföreningen (SAF), Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), Sveriges läkarförbund, Sveriges socionomers riksförbund, Sveriges tandläkarförbund, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Svensk sjuksköterskeförening, Sveriges socionomförbund, Svenska läkaresällskapet, Apotekarsocieteten, Föreningen Sveriges socialvårdschefer, Svenska barnmorskeförbundet, Sveriges farmaceutförbund och Läkemedelsindustriföreningen.

Därjämte har yttranden inkommit från Svenska nykterhetsvårdsförbundet, Sveriges nykterhetsvänners landsförbund, Sveriges sociologförbund, Neurosedynskadades förening och socialnämnden i Vilhelmina köping.

Socialstyrelseutredningens förslag rörande ny organisation för SS som eget verk berörs relativt sparsamt i remissyttrandena. Några allvarigare invändningar framförs inte.

Den övervägande delen av remissyttrandenas innehåll ägnas MCA-utredningens olika förslag samt båda utredningarnas förslag om ett för hälso- och sjukvård samt socialvård gemensamt verk. Det senare är upplagt efter samma principer som MCA-utredningens förslag rörande MS som självständigt verk. Denna överensstämmelse mellan de två förslagen har medfört, att yttrandena ibland visserligen formellt gäller ettdera förslaget men i sak får anses gälla båda. Som exempel kan nämnas att MS avstyrker sammanläggningsförslaget och i enlighet härmed främst inriktar sig på förslaget om en separat medicinalstyrelse. Yttrandet är emellertid i stora delar i sak aktuellt även i fråga om sammanläggningsförslaget och redovisas i det följande i enlighet härmed till största delen i samband med yttrandena rörande sistnämnda förslag.

Med en viss generalisering kan sägas, att de statliga myndigheterna samt personalorganisationerna godtar principerna i utredningarnas förslag i högre grad än den kommunala sidan, där majoriteten ställer sig avvisande på flera väsentliga punkter. Vad som närmast kan karaktäriseras som ett motförslag i fråga om den allmänna uppbyggnaden av den centrala administrationen och uppgifternas fördelning mellan olika organ framförs i första hand av *styrelsen för Svenska landstingsförbundet*, till vars yttrande *förvaltningsutskotten i Södermanlands och Jönköpings läns landsting, Kalmar läns norra och södra landsting samt Blekinge, Örebro, Kopparbergs, Gävleborgs, Västerbottens och Norrbottens läns landsting* helt anslutit sig utan att göra några egna uttalanden.

### **Socialstyrelseutredningens förslag angående socialstyrelsen**

Socialstyrelseutredningens förslag rörande omorganisation av SS och vissa därmed sammanhängande frågor har i allt väsentligt biträtts i remissyttrandena.

SS framhåller, att personalen bör avvägas med hänsyn till att ingen ändring bör ske i fråga om styrelsens allmänna remissverksamhet på det sociala området, tjänstemännens medverkan vid kurser och föreläsningar och styrelsens rådgivning och annan service till allmänheten.

*Styrelserna för Svenska stadsförbundet och Svenska kommunförbundet* framhåller, att behovet av statlig medverkan i den kommunala socialvården numera gör sig gällande främst beträffande långtidsplanering och utvecklingsarbete. *Styrelsen för Svenska landstingsförbundet* finner en i stabsställning anordnad planeringsfunktion för långsiktig prognos- och planeringsarbete angelägen.

Förslaget om ny utformning av handläggningen av ärenden rörande intagning i ungdomsvårdsskola, kvarhållande enligt nykterhetsvårdslagen eller utskrivning från allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare lämnas utan erinran av *Svea hovrätt, SS, juridiska fakulteten i Lund, förvaltningsdom-*

*stolskommittén, förvaltningsutskottet i Östergötlands läns landsting och SACO. Kammarrätten* understryker att generaldirektören bör vara skyldig att hålla sig kontinuerligt underrättad om praxis vid handläggningen av ärendena och att delta i avgöranden av särskild betydelse. Kvalificerad juridisk erfarenhet måste finnas representerad vid varje enskilt avgörande. Förslaget ger inte erforderlig garanti härför.

*Länsstyrelsen i Västernorrlands län* anser att besvär över beslut av styrelse för ungdomsvårdsskola i utskrivningsärende bör prövas av SS i stället för som nu av länsstyrelse. SS prövar redan nu skolstyrelses beslut om val av vårdform liksom beslut av anstaltsstyrelse om utskrivning från vårdanstalt för alkoholmissbrukare.

Förslaget rörande överföring till kammarrätten av besvärsmål enligt lagen om allmänna barnbidrag föranleder ingen erinran från *kammarrätten*. Även *förvaltningsdomstolskommittén* tillstyrker.

Beträffande SS:s förskole- och barnstugeverksamhet framhåller *skolöverstyrelsen* att den — om det visar sig lämpligt — bör ställas under överstyrelsens tillsyn men vill med hänsyn till de stora uppgifter som sammanhänger med genomförandet av grundskolan, fackskolan och det nya gymnasiet avstå från yrkande i denna riktning. *Länsstyrelsen i Kronobergs län* och *TCO* delar synpunkten att ifrågakvarande verksamhet bör överföras till skolöverstyrelsen.

### MCA-utredningens förslag angående medicinalstyrelsen

*MS* tillstyrker att SBN inlemmas i MS men avstyrker förslagen att sammanlägga MS och SS och att inrätta en statsmedicinsk anstalt. De i det senare förslaget ingående delförslagen om ett statens rättsläkarråd och en statens läkemedelsnämnd accepteras emellertid i princip.

Det i remissyttrandet framförda huvudförslaget rörande omorganisation av MS innebär att den av MCA-utredningen föreslagna medicinalavdelningen ersätts med en hälsovårdsavdelning och en sjukvårdsavdelning med vardera två byråer, alternativt med tre avdelningar, hälsovårds-, akutvårds- och långvårdsavdelningarna. En tandvårdssektion föreslås fristående under verksamheten. Särskilda kansli- och kameralbyråer erfordras. Enligt huvudförslaget ingår en apoteks- och läkemedelsbyrå i en allmän avdelning tillsammans med lag-, kansli- och kameralbyråerna. I det alternativa förslaget förs apoteks- och läkemedelsbyrån till akutvårdsavdelningen. Planerings- och beredskapsavdelningarna sammanslås till en avdelning. MS finner att de krav i fråga om personal, som måste ställas på det centrala medicinalverket, i stort sett tillgodoses i förslaget men anser vissa ytterligare förstärkningar nödvändiga.

*Försvarets sjukvårdsstyrelse* understryker att MS:s nuvarande ställning som facklig auktoritet inom hälso- och sjukvården måste bibehållas och om



möjligt förstärkas. Den föreslagna organisationsplanen för MS bör väl motsvara dessa krav, även om den inpassas i ett för hela det sociala fältet gemensamt verk.

*Styrelsen för Svenska stadsförbundet* framhåller att den eftersläpning i fråga om organisation och resurser som hittills förelegat har utgjort en hämsko på MS:s möjligheter att fullgöra sina uppgifter som statlig tillsynsmyndighet på sjukvårdsområdet. Detta har i sin tur medfört olägenheter och svårigheter i fråga om samarbetet med sjukvårdshuvudmännen.

### Utredningarnas gemensamma förslag

Som framgått är utredningsförslagets huvudpunkter att MS och SS sammanläggs till ett för hälso- och sjukvård samt socialvård gemensamt verk, att MS:s sjukvårdsberedskapsnämnd inlemmas i det nya verket, att en statsmedicinsk anstalt nyinrättas, att CSB kvarstår som självständigt verk och att SJURA ges ändrad funktion.

#### Sammanläggning av medicinal- och socialstyrelserna

Bland de remissinstanser som tillstyrkt förslaget om sammanläggning av MS och SS återfinns *försvarsstaben* och *civilförvarsstyrelsen*, som anser att en gemensam beredskapsavdelning medför fördelar i fråga om såväl beredskapsplanläggningen som den operativa verksamheten i krig.

*Statskontoret* och *riksrevisionsverket* biträder förslaget med hänsyn till att de olika verkens vårdområden är nära förknippade med varandra, vilket talar för en ökad organisatorisk samordning.

*Universitetskanslersämbetet* och *samtliga hörda universitetsinstanser* med ett undantag tillstyrker sammanläggning även om i vissa fall uttalas farhågor för tungroddhet och önskemål om ytterligare utredning. Undantaget utgörs av *odontologiska fakulteten vid karolinska institutet*, som anser det lämpligast att ansvaret fördelas mellan självständiga verkschefer med stor kompetens inom sina resp. områden.

*Arbetsmarknadsstyrelsen* finner att en gemensam central administration för socialvården och medicinalväsendet skulle underlätta samarbetet exempelvis vid speciella arbetsvårdsåtgärder i samband med den yrkesmässiga rehabiliteringen av handikappade. Liknande synpunkter framförs också av *statens handikappråd*.

*Flertalet länsstyrelser* tillstyrker även om några uttalar farhågor för att verket blir för stort och tungrott. Dessa farhågor framförs också av *försvarets sjukvårdsstyrelse*. *Länsstyrelserna i Östergötlands, Kronobergs och Kopparbergs län* befarar att tyngdpunkten inom verksamheten kommer att förskjutats till hälso- och sjukvården och att de sociala frågorna blir eftersatta.

*Statens socialvårdskonsulenter, länsnykterhetsnämnderna och länsläkarna* har med få undantag tillstyrkt sammanläggningsförslaget. I vissa yttranden framförs farhågor för att verket blir för stort. En sammanslagning anses dock motverka splittringen på det regionala planet och ge socialvården bättre tillgång till medicinsk fackkunskap.

*Förvaltningsutskotten i Stockholms, Kronobergs, Värmlands, Västernorrlands och Jämtlands läns landsting* har anfört i huvudsak följande. Samordnings- och samplaneringsbehovet inom hälso- och socialvården är betydande. En sammanläggning på det centrala planet är en av förutsättningarna för att de ekonomiska och personella resurser, som framdeles kan disponeras inom vårdsektorn som helhet, skall kunna rätt avvägas och fördelas. Det sammanlagda verkets storlek inger betänkligheter men bör inte hindra en sammanläggning.

*Förvaltningsutskottet i Göteborgs och Bohus läns landsting* uttalar att — om den centrala ledningen av hälso- och socialvården samlas till ett verk — förutsättningarna bör bli bättre att komma till rätta med gränsdragningsproblemen mellan primärkommunernas och landstingens skyldigheter.

*Stockholms stad* och *Göteborgs stad* framhåller att tillräckliga garantier bör skapas för att socialvården inte skall bli eftersatt i ett verk, där hälso- och sjukvård blir dominerande.

*Styrelserna för Svenska stadsförbundet* och *Svenska kommunförbundet* finner att en samverkan mellan socialvård och medicinalväsande bör underlätta valet av adekvata och rationella hjälp- och stödåtgärder i socialvårdsarbetet. Styrelserna förutsätter, att huvudmännens kontakter med och service från den centrala myndigheten inte försämras utan förbättras. Huvudmännens behov av en instruktiv och smidig informationsverksamhet understryks. *Malmö stad* ansluter sig till stadsförbundets yttrande.

Bland de remissinstanser som i princip ställt sig positiva till en sammanläggning bör nämnas *SR, SACO, Sveriges läkarförbund, Sveriges socionomers riksförbund, Svensk sjuksköterskeförening, Sveriges socionomförbund, Svenska läkaresällskapet, Föreningen Sveriges socialvårdschefer, Svenska nykterhetsvårdsförbundet, Sveriges sociologförbund* och *Svenska barnmorskeförbundet*.

Flera remissinstanser ställer sig tveksamma till förslaget utan att direkt avstyrka detsamma.

SS vill inte direkt motsätta sig en sammanslagning men uttalar sin oro inför de problem som kan väntas uppstå på olika områden. Det är lätt att hitta beröringspunkter mellan de båda verken. SS och MS har ett intimt samarbete inom alla de vårdområden SS har sig anförtrödda. Speciellt inom nykterhetsvården är direkta positiva vinster att hämta vid en sammanläggning. Inom de övriga vårdområdena har det dock klart visat sig att man kan nå en effektiv behandling redan med nu gällande ordning.

Även om en sammanslagning kan vara motiverad ur många synpunkter, är det uppenbart att den också medför nackdelar. Styrelsen befarar att ledningen i första hand nödgas ägna sig åt de stora och svårlösta sjukvårdsfrågorna och att de sociala frågorna därför blir eftersatta. Härtill kommer också risken att medicinska aspekter läggs på rent sociala frågeställningar. De starkaste betänkligheterna gäller dock de betydande administrativa svårigheter och den byråkratisering som måste uppkomma inom ett verk med ett så omfattande och mångskiftande verksamhetsområde. Risk föreligger att SS:s nuvarande service åt kommuner och allmänhet inte kan upprätthållas i önskvärd omfattning. Att ärendenas gång kommer att försenas är uppenbart.

*Tre reservanter inom SS* anser att majoriteten inte tillräckligt beaktat de fördelar som kan uppnås genom sammanslagningen, främst ur planerings-synpunkt. Med väl utbyggda organ på det regionala planet bör ett statens hälso- och socialvårdsverk vara ägnat att radera stundom konstlade gränser mellan olika vårdformer och verksamt medverka till ett maximalt utnyttjande av vårdresurserna.

*Riksförsäkringsverket* tvekar inför sammanläggningen av två verk med så vittomfattande och olikartade ämnesområden. Även om det uppenbarligen inom socialvården finns ett stort behov av samverkan med medicinalväsendet är dock kravet på sådan samverkan lika stort inom andra verksamhetsområden. Andra möjligheter att lösa frågan bör beaktas. Möjligen skulle vissa socialstyrelseärenden kunna läggas över på annat organ än medicinalväsendets centralorgan.

Tveksamhet inför förslaget uttalas vidare av bl.a. *CSB, statens bakteriologiska laboratorium, direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala, statens institut för folkhälsan och vissa länsstyrelser*. Invändningarna gäller i huvudsak verkets storlek och den osmidighet och byråkratisering denna befaras medföra. I några yttranden förordas att även andra lösningar av samarbetsfrågan än sammanläggning bör undersökas eller att frågan skall utredas ytterligare.

*Förvaltningsutskottet i Östergötlands läns landsting* framhåller att det inte har visats att allvarliga brister föreligger i samarbetet mellan SS och MS, brister som skulle framtvinga en sammanslagning och som skulle bli avhjälpna genom en fusion. Inte heller har redovisats alla konsekvenser av en sammanslagning. Om alla fördelar skall utvinnas ur sammanslagningen bör på sikt även de sociala och medicinska verksamheterna på lokalt håll, som nu åvilar skilda huvudmän, integreras under gemensam huvudman. Först härigenom möjliggörs en mera fullständig integration mellan de medicinska och sociala aspekterna.

Problemen kring den centrala och regionala statliga organisationen inom socialvård och medicinalväsende är av varandra starkt beroende och bör därför lösas i ett sammanhang. Utskottets tveksamhet inför sammanslag-

ningen av SS och MS grundar sig i hög grad på att praktiskt taget intet är känt om den tänkta regionala organisationen inom socialvård och medicinalväsande.

*Styrelsen för Svenska landstingsförbundet* framhåller att i princip vissa skäl föreligger för en sammanläggning av de båda ämbetsverken. Utredningen har inte redovisat ett fullständigt underlag för frågans bedömning varför verkningarna av sammanläggningen nu är svåra att överblicka. Mångfalden och svårighetsgraden av ärendena torde också innebära vissa farhågor för verkets möjligheter att effektivt fylla sina uppgifter. Frågan bör därför utredas ytterligare och på ett mer fördjupat sätt.

*Förvaltningsutskotten i Uppsala, Gotlands, Kristianstads, Malmöhus, Hallands, Älvsborgs, Skaraborgs och Västmanlands läns landsting* anser ytterligare utredning erforderlig.

Sammanläggningsförslaget har avstyrkts endast i ett fåtal yttranden.

*Kriminalvårdsstyrelsen* förordar, att frågan om hälso- och socialvårdens administration görs till föremål för en utredning ägnad att belysa både den regionala och den centrala organisationen i ett sammanhang. SS bör även i fortsättningen kunna tjäna som centralt vårdverk på socialvårdens område om styrelsen förstärks med socialmedicinsk och psykologisk expertis i sådan omfattning att verket inom sig kan avgöra de socialmedicinska spörsmål som normalt kan behöva prövas av en central myndighet på området. MS:s befattning med socialmedicinska frågor bör i motsvarande grad minskas.

MS avstyrker sammanläggning men medger att viktiga delar av SS:s ämbetsområde har nära kontakt med hälso- och sjukvården. Detta gäller speciellt nykterhetsvården samt åldrings- och annan långtidsvård.

Beträffande barna- och ungdomsvård och socialhjälp är anknytningen till MS:s verksamhetsområde mera begränsad. Det är totalt sett ett stort samhällsintresse att medicinska synpunkter blir beaktade inom socialvården, särskilt inom de vårdsektorer som faller inom sjukvårdens gränsområden. Detta krav måste emellertid tillgodoses på annat sätt än genom sammanläggning av styrelserna.

Redan den egentliga hälso- och sjukvården är ett mycket mångskiftande ämbetsområde som ställer höga krav på den centrala ledningen. I förslaget förordas en långtgående utvidgning av verksamhetsområdet med integrering av, i förhållande till MS:s övriga uppgifter, perifera vårdområden. Dessutom spolieras MCA-utredningens strävanden att renodla verksamheten till ledande funktioner, eftersom till SS:s område hör uppgifter som innebär ståndpunktstagande till enskilda vårdfall. Det sammanlagda verket får en mångfald verksamhetsområden som ännu inte är mogna att administreras inom samma ram. Slutligen bör beaktas den ökade risk för byråkratisering som otvivelaktigt föreligger.

I stället för sammanläggning föreslår MS en lösning efter i huvudsak följande linjer. Vartdera verkets generaldirektör bör ingå som ledamot i det andra verkets styrelse. Vidare bör kontinuerligt sammanträdande samsarbetsdelegationer på avdelnings- eller byrånivå etableras inom vart och ett av de olika gränsområdena. De föreslagna verksstyrelserna torde utgöra en garanti för att samarbete kommer till stånd. MS:s föreslagna planeringsavdelning bör tillhandagå båda ämbetsverken med planeringsuppgifter. SS bör tillföras ökad medicinsk expertis med bl. a. en heltidsanställd läkare inom nykterhetsvården.

*En reservant inom MS* anser att övertygande skäl framlagts för en gemensam ledning av socialvård och medicinalväsande. Endast därigenom kan alla samhällets hälsobevarande faktorer samordnas och utvecklas.

*Länsstyrelserna i Skaraborgs och Västerbottens län* har funnit övervägande skäl tala för att SS skall behållas som särskilt verk.

I åtskilliga remissyttranden har frågan om veterinärstyrelsens återförande till MS berörts.

Sålunda framhåller MS att starka skäl kan anföras för en sammanslagning av MS och veterinärstyrelsen. Denna utbröts ur MS först år 1947 och redan då var meningarna delade om lämpligheten härav. Därefter har veterinärstyrelsens verksamhet med avseende på livsmedelshygienen undan för undan utvidgats. Den har nu i princip hand om livsmedelskontrollen. Då livsmedelshygien och övrig samhällshygien är intimt integrerade i varandra är en uppsplättning inte möjlig i tillämpningen, vilket har inneburit betydande nackdelar. En sammanslagning av de båda verken skulle möjliggöra en enhetlig ledning av den sektor av hälsovården, som innefattas i begreppet omgivningshygien. Inte heller volymmässigt skulle en sammanslagning möta svårigheter men ge möjlighet till vissa personalbesparingar. Även i fråga om den regionala och lokala organisationen synes en sammanslagning skapa bättre förutsättningar för ett effektivt och framgångsrikt arbete. Bland de läkare som har närmast kontakt med de omgivningshygieniska problemen föreligger en stark opinion för en sammanslagning med veterinärstyrelsen.

Samtliga nio *länsläkare* som berört frågan om veterinärstyrelsens ställning anser att veterinärstyrelsen med hänsyn till livsmedelshygienen bör inlemmas i det centrala medicinalverket eller att frågan skall utredas.

*Statens institut för folkhälsan* framhåller MS:s viktiga beröringspunkter med bl. a. veterinärstyrelsen. Samarbetsbehovet mellan de båda verken kommer måhända att göra sig än mer gällande i framtiden. Härvid uppkommer frågan om detta samarbete kan försvåras genom en sammanslagning av MS och SS.

*Länsstyrelsen i Värmlands län, förvaltningsutskotten i Kalmar läns södra landsting, Kristianstads, Malmöhus och Västmanlands läns landsting samt styrelsen för Svenska landstingsförbundet* förordar utredning om veterinärstyrelsens återförande till MS.

Sveriges läkarförbund ser som en brist att utredningen inte berört frågan om att återföra veterinärstyrelsen till MS, vilket är motiverat med hänsyn till bl. a. den ökade betydelsen av livsmedelshygien och livsmedelskontroll.

#### Medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd

Förslaget att inlemma SBN i det centrala verket har tillstyrkts av flertalet remissinstanser, som yttrat sig i denna del. Från den kommunala sidan har dock framförts betänkligheter.

Förslaget tillstyrks av bl. a. *försvarsstaben, försvarets sjukvårdsstyrelse, MS, SBN, statens bakteriologiska laboratorium, överstyrelsen för ekonomisk försvarsberedskap, civilförsvarsstyrelsen, länsstyrelsen i Blekinge län, förvaltningsutskottet i Malmöhus läns landsting och Apotekarsocieteten.*

MS hänvisar till det tillstyrkande yttrande som avgetts av SBN. Nämnden understryker, att inom det centrala verket måste finnas ett enbart på beredskapsfrågor inriktat organ med i huvudsak samma uppgifter som nämndens nuvarande. Krigsplanläggningen och de övriga försvarsförberedelserna är av speciell natur och bygger på helt andra förutsättningar än motsvarande planeringsarbete för fredsmässiga förhållanden. Samtidigt föreligger ett starkt behov av integration mellan de olika verksamhetsgrenarna inom krigsförberedelsearbetet beträffande såväl den materiella som den personella beredskapen. Dessutom kan en uppdelning av nämndens verksamhet på olika avdelningar och byråer inom verket befaras medföra, att krigs-sjukvårdsfrågorna kommer att betraktas som frågor av sekundär natur och inte ägnas den uppmärksamhet som de förtjänar.

*Försvarsstaben* anser, att det centrala verkets samrådsskyldighet med krigsmakten bör omfatta överbefälhavaren och inte som föreslagits chefen för försvarsstaben. Militärassistenten vid avdelningen bör vara heltidsanställd och ha möjlighet att delta i verksstyrelsens plena när totalförsvarsfrågor behandlas. *Försvarets sjukvårdsstyrelse* framhåller, att om det centrala verket får en för beredskapsplaneringen erforderlig organisation m. m., är en instruktionsmässigt ålagd samverkan med övriga för beredskapsplanläggningen inom sjukvårdsområdet ansvariga myndigheter tillfyllest.

*Styrelsen för Svenska landstingsförbundet* finner, att verksamheten och samarbetet med huvudmannasidan bäst gagnas av att SBN bibehålls. Kontakten med huvudmännen får inte en tillfredsställande lösning genom att huvudmännen blir företrädare i verksstyrelsen. Liksom utredningen föreslagit ett planeringsråd för planeringsverksamheten, borde den ha föreslagit ett beredskapsråd för beredskapsverksamheten. *Förvaltningsutskottet i Uppsala, Kristianstads, Hallands och Skaraborgs läns landsting* ansluter sig i huvudsak till landstingsförbundets yttrande.

Styrelsen för Svenska stadsförbundet avstyrker förslaget och framhåller vikten av att sjukvårdshuvudmännen genom sina representanter i SBN kan direkt medverka i dess arbete. Behovet av smidiga och direkta kontakter med huvudmännen bör inte underskattas. Frågan om att skapa ett kontaktorgan i andra former än den nuvarande nämnden kan övervägas.

#### Statsmedicinska anstalten

MCA-utredningens förslag att inrätta en statsmedicinsk anstalt som ett självständigt verk för avlastning av vissa uppgifter från MS har i praktiskt taget alla remissyttranden, vari frågan berörts, avstyrkts eller ansetts böra bli föremål för ytterligare utredning. De verksamheter som utredningen velat anknyta till anstalten har ansetts alltför heterogena för att kunna administreras inom samma ram. Åtskilliga remissinstanser har uttalat sig för en lösning i princip överensstämmande med riktlinjerna i ledamöterna Engels och Sterners reservation och således innebärande en viss sammanläggning av laboratorier och andra liknande institutioner på det medicinska området.

Däremot har — som framgår av det följande — delförslagen rörande statens rättsläkarråd och statens läkemedelsnämnd fått i huvudsak gynnsamt mottagande.

MS delar till fullo utredningens mening om önskvärdheten av att ämbetsverket inte tyngs av uppgifter som inte är nödvändiga för dess centrala funktioner. De områden, som av MCA-utredningen föreslås överförda till statsmedicinska anstalten behöver — med något undantag — inte heller enligt MS:s uppfattning nödvändigtvis ligga kvar inom styrelsen.

Att sammanföra alla av förslaget berörda områden — sinsemellan så artschilda — till ett gemensamt verk ger dock anledning till största tveksamhet. Det är inte praktiskt möjligt att sammansätta en styrelse som på ett tillfredsställande sätt kan representera och tillvarata alla dessa olika ämnesområden. Visserligen skulle denna styrelse inte ha att besluta i fackfrågor, varför dess sammansättning blir av något mindre central betydelse. Men tveksamheten i fråga om anstaltens konstruktion kvarstår likväl i allt väsentligt. Betecknande är också, att inte något av de organ som skulle sammanföras i anstalten tillstyrkt förslaget. Flertalet har t. o. m. mycket bestämt motsatt sig detta. Om emellertid statens rättskemiska laboratorium skiljs från MS bör laboratoriet ställas under en särskild styrelse tillsammans med statens rättsläkarstationer.

Föreståndaren för statens rättskemiska laboratoriums kemiska avdelning anser att laboratoriet fortfarande bör vara administrativt knutet till den centrala myndigheten, då dess verksamhet i stor utsträckning berör hälso- och sjukvård. Forskningen omfattar även alkohol- och tablettmissbruk och berör sålunda också nykterhetsvårdens område.

*Giftnämnden* befarar att ett genomförande av förslaget i framtiden skulle kunna försvåra och fördröja en mer ändamålsenlig organisatorisk lösning av frågor inom såväl gift-, bekämpningsmedels- och läkemedelsområdena som inom delar av livsmedels- och fodermedelsområdena.

*CSB* anser att de av förslaget omfattade organen bör kunna fungera som hittills på ett relativt självständigt sätt. En förstärkning av *MS:s* kansliorganisation och en ändamålsenlig delegering av arbetsuppgifterna inom styrelsen torde kunna avhjälpa bristerna i fråga om kansliunderstöd till de skilda organen och avlasta vissa frågor från verkets högsta ledning.

*Statskontoret* och *riksrevisionsverket* förordar en ytterligare utredning av de med förslaget sammanhängande frågorna. I avvaktan härpå bör de arbetsuppgifter, som enligt förslaget skulle knytas till anstalten, fullgöras av den centrala förvaltningsmyndigheten.

*Rikspolisstyrelsen* avstyrker förslaget om en statsmedicinsk anstalt men föreslår, att rättsläkarstationerna inordnas under en för de rättsmedicinska serviceanstalterna gemensam styrelse, där bl. a. polisväsendet blir representerat.

#### **Planerings- och rationaliseringsfrågorna. Centrala sjukvårdsberedningen och rådet för sjukhusdriftens rationalisering**

Jämte frågan om sammanläggning av *MS* och *SS* har i remissyttrandena de med planerings- och rationaliseringsfrågornas lösning förenade problemen tillmätts avgörande betydelse för den centrala administrationens allmänna uppbyggnad.

De av *MCA*-utredningen använda begreppen vård-, byggnads- och beredningsplaner har godtagits av *styrelsen för Svenska landstingsförbundet* och har inte blivit föremål för invändningar i andra yttranden. Däremot har indelningen av rationaliseringsverksamheten i vård- och driftrationalisering med det centrala verket resp. *CSB* som i främsta rummet ansvariga på den statliga sidan avvisats såväl av förbundet som av andra instanser såsom omöjlig att upprätthålla i praktiken.

Förslaget att inrätta en särskild planeringsavdelning inom det centrala verket behandlas av *MS* i samband med förslaget om *MS* som separat verk. *MS* betonar vikten av att styrelsen får ett organ med tillräcklig kapacitet för att på olika sätt medverka i den allmänna planeringen av hälso- och sjukvården kontinuerligt och i betydligt större utsträckning än nu. Det är också angeläget, att de statliga myndigheternas befattningsmedel i vårdplaneringen samlas hos *MS* genom att *CSB:s* nuvarande uppgifter i fråga om sjukvårdshuvudmännens planering av den slutna sjukvården överförs dit. Den centrala myndigheten måste vara i stånd till att ständigt följa planeringsläget i förhållande till aktuella prognoser i fråga om sjukdomspanoramats utveckling och möjligheterna att tillgodose personalbehovet.



Detta är nödvändigt för att MS skall kunna ge statsmakterna erforderligt underlag för den allmänna ekonomiska planeringen inom verksamhetsområdet. Samma förutsättning måste uppfyllas för att MS skall kunna ge sjukvårdshuvudmännen rådgivning och vägledning då det gäller att upprätta planer för sjukvårdens utbyggnad.

CSB biträder i princip förslaget att inrätta en planeringsavdelning, varigenom resurser skapas för att djupare penetrera de faktorer som dikterar sjukvårdsbehoven. Det centrala verkets befattning med vårdplanerna bör dock inskränka sig till en allmän hälso- och sjukvårdsplanering och alltså omfatta principiella överväganden och utredningar utmynnande i generella sjukvårdsplaner baserade på sjukvårdsbehov, den medicinska vetenskapens utveckling m. m. Anpassningen till dessa generella vårdplaner bör ankomma på vederbörande huvudman.

CSB godtar att med vårdplaner och den allmänna planeringen sammanhängande, medicinskt betingade vårdrationeringsfrågor skall ankomma på MS medan drifrationeringsfrågor, som inte ombesörjs av huvudmännens organ, byggnadsplaner, standardisering och andra frågor rörande materiel och utrustning i första hand skall ankomma på CSB.

Beträffande de föreslagna arbetsuppgifterna för SJURA som samordnare av all rationaliseringsverksamhet och fördelare av särskilda anslag för vård- och drifrationisering anför CSB, att rationaliseringsresurserna är begränsade och måste utnyttjas på effektivast möjliga sätt. Möjligheterna till en längre gående samling av dessa än enbart genom SJURA:s ställning som centralorgan för rationaliseringen bör övervägas.

Den föreslagna, för CSB och SJURA gemensamma informationstjänsten inom hälso- och sjukvårdsområdet bör i vad avser publicering begränsas till den på CSB och SJURA ankommande verksamheten och inte omfatta även huvudmännens rationaliseringsresultat. SJURA måste, för att kunna samordna rationaliseringsverksamheten, ha vetskap om all verksamhet på området och organisera insamling, registrering och delgivning av uppgifter om pågående och planerad rationaliseringsverksamhet.

SJURA understryker nödvändigheten av en effektiv planering inom hälso- och sjukvården. Denna bör ledas och utföras i samråd med sjukvårdshuvudmännen. Rationaliseringsfrågorna skulle kunna delas upp så att CSB handhar frågor angående utvecklingsprojekt av allmängiltig och långsiktig natur som kan finansieras av till CSB:s förfogande ställda medel. På SJURA bör ankomma frågor rörande samordning av rationaliseringsverksamhet och fördelning av särskilda anslag för rationalisering.

SJURA delar MCA-utredningens uppfattning att det organ, som skall pröva olika initiativ och önskemål samt fördela forskningsresurser, i princip inte bör ha egna engagemang i praktiskt forskningsarbete och accepterar utredningens allmänna syn på rådets framtida uppgifter. I de fall andra möjligheter inte står till buds måste SJURA dock kunna bedriva försöks-

verksamhet i egen regi. Någon erinran görs inte heller mot att verksamheten utsträcks till att omfatta hela sjukvårdsområdet, något som i viss mån redan skett genom uppdraget att undersöka möjligheterna att nedbringa väntetider vid polikliniker och läkarmottagningar.

Viktigt är att ett informationsorgan inrättas som effektivt kan sprida kännedom om vunna resultat. Erfarenheten har nämligen visat att rationaliseringsansträngningarna inte kan tillfredsställande samordnas och anslagsmedlen inte fördelas utan en samlad bild av vad som pågår inom området.

*Reservanter inom SJURA* föreslår att SJURA, CSB och eventuellt huvudmännens rationaliseringsavdelningar sammanslås till ett nytt organ, vari staten och sjukvårdens huvudmän samarbetar, ett centralinstitut för sjukvårdsrationalisering. Anslag och övriga resurser bör stå i rimlig relation till landets totala insats på sjukvårdsområdet och bör vara större än motsvarande resurser i nuläget.

Då laboratorier eller enskilda företag med erforderlig kompetens inte finns tillgängliga, måste ett rationaliseringsorgan ha möjlighet att själv företa aktiva åtgärder för praktiskt arbete. Att förhindra att SJURA eller andra rationaliseringsorgan bedriver »forskning i egen regi» är att helt lamslå deras verksamhet.

*Direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala* framhåller att man bör sträva efter att föra samman arbetet med sjukvårdsplaner, byggnadsplanering, organisation och rationalisering på ett sätt som befördrar integreringen och så långt möjligt undvika uppdelningen av arbetet på statliga och kommunala instanser. Man bör undersöka möjligheterna att samordna de olika verksamheterna under en ledning, exempelvis i form av ett institut i för stat och kommunala huvudmän gemensam regi. Institutets verksamhet bör ha informativ och rådgivande karaktär i stället för kontrollerande och granskande, som nu är fallet med CSB:s verksamhet.

*Statskontoret och riksrevisionsverket* anser att en samordning av CSB:s nuvarande arbetsuppgifter, framförallt byggnadsplaneringen, och övrig planering inom hälso- och sjukvårds- samt socialvårdsområdet bör komma till stånd. Vidare bör SJURA omvandlas till ett forskningsråd för medicinska rationaliseringsfrågor, varvid förutsätts att rådet helt upphör med egen forskningsverksamhet. SJURA bör omorganiseras som MCA-utredningen förordat.

*Universitetskanslersämbetet* betonar angelägenheten av att snabbt få till stånd en samordning på riksplanet av den planering som förekommer inom de olika sjukvårdsområdena. Det är av synnerligen stor vikt att den för en rationell vårdorganisation nödvändiga prioriteringen av och avvägningen mellan olika delar av hälso- och sjukvården sker efter allmänna riktlinjer, uppdragna av ett centralt statligt organ på basis av forsknings- och utred-

ningsresultat. I detta organ bör även företrädare för sjukvårdens huvudmän ingå. Möjligheterna att få till stånd en rikspanering genom samverkan inom den avsedda styrelsen mellan företrädare för stats- och huvudmannaintressenterna bör prövas. Beträffande CSB och SJURA är en organisation motsvarande ett branschforskningsinstitut lämplig.

*Länsstyrelserna i Stockholms och Västmanlands län* har ingen erinran mot den föreslagna principiella fördelningen av ansvaret för olika ledande uppgifter mellan det centrala verket, CSB och SJURA.

*Statens tekniska forskningsråd* framhåller att då SJURA är ett rationaliseringsorgan på sjukvårdens område bör begreppet forskning utgå ur instruktionen och ersättas med rationalisering eller utvecklingsarbete. De ökande sjukvårdskostnaderna kommer att kräva, att resurserna för sjukvårdsrationalisering mångdubblas, samt medföra brist på kvalificerade experter för sjukvårdsrationalisering. Att i detta läge beröva SJURA möjlighet att bedriva arbeten i egen regi, vore att beskära möjligheterna till förbättringar och besparingar inom sjukvården. Detta utesluter inte att huvudmän, institutioner och enskilda företag anlitas för i verksamheten ingående delar.

*Förvaltningsutskottet i Stockholms läns landsting* biträder utredningens förslag beträffande CSB:s och SJURA:s ställning. *Förvaltningsutskottet i Värmlands läns landsting* understryker, att planeringen inom sjukvårdsområdena även i fortsättningen skall vara en uppgift för sjukvårdshuvudmännen. Det är dock av vikt att de statliga instanserna, i första hand det centrala verket, medverkar till att förefintliga resurser utnyttjas på ändamålsenligaste sätt. Denna medverkan kan ske genom initiativ, samordning och upplysningsverksamhet. *Förvaltningsutskottet i Västernorrlands läns landsting* finner att planeringsansvaret och därmed ansvaret för resursfördelningen bör åvila det centrala ämbetsverket.

*Stockholms stads sjukvårdsstyrelse* biträder förslaget att CSB:s nuvarande åliggande att handlägga ärenden rörande planläggning av den slutna vården inom sjukvårdsområdena överförs till MS.

*Göteborgs stad* anser det betänkligt att uppdelade viktiga uppgifter rörande sjukvårdens utbyggnad på olika beslutsorgan. *Göteborgs stads sjukvårdsstyrelse* framhåller att de olika sjukvårdshuvudmännen inte har den samlade överblick över hela fältet, som krävs för en ur allmänna synpunkter riktig planering. Den föreslagna förstärkningen av den centrala ledningen när det gäller prioritering och avvägning mellan olika grenar inom hälso- och sjukvården är väl motiverad. Den gränsdragning som föreslås mellan centralorganet å ena sidan samt CSB och SJURA å andra sidan synes riktig.

*Styrelsen för Svenska landstingsförbundet* finner att rationaliseringen inte kan delas upp mellan MS och CSB på basis av de i betänkandet använda begreppen vård- och driftrationalisering. Olägenheterna av splitt-

ringen på olika planerings- och rationaliseringsorgan skulle härigenom bli än större. Redan den nuvarande splittringen inom området hindrar en riktig och sund organisatorisk utveckling av sjukvården som helhet.

MS:s verksamhetsområde bör begränsas till medicinska säkerhetsfrågor i vidsträckt bemärkelse. Dit hör rent medicinska säkerhetsfrågor, disciplinfrågor, den översiktliga riksplaneringen med hänsyn till medicinens utveckling, sjukvårds- och diagnosstatistik, omgivningshygien, utbildningsfrågor av rent medicinsk karaktär, meritvärderingsfrågor m. m.

CSB:s och SJURA:s verksamhet bör inordnas i ett samlat planerings- och rationaliseringsorgan för sjukvården. Av särskild vikt är att sjukvårdens behov av teknisk-ekonomisk sakkunskap tillgodoses och att en för sjukvården organiserad informationsverksamhet med uppgift att uppsamla och förmedla information på rationaliseringsområdet tillskapas.

Styrelsen betonar starkt, att då sjukvårdshuvudmännen enligt lagstiftning och praxis har ett förstahandsansvar för sjukvården och dess utformning de även måste ha ett avgörande inflytande på sjukvårdsplaneringen och sjukvårdsrationaliseringen. Staten måste dock ha medinflytande då det är statsmakternas uppgift att söka avväga resursfördelningen mellan olika samhällsområden. Exempel finns på samverkan mellan å ena sidan staten och å andra sidan enskild företagsamhet i branschforskningsinstitut. En liknande organisation borde kunna tillskapas för sjukvårdsplanering och sjukvårdsrationalisering med landsting och städer utanför landsting som huvudintressenter under statlig medverkan. Häri skulle inrymmas de planerings- och rationaliseringsuppgifter inom sjukvården som enligt förslagen i betänkandet skulle uppdelas på MS, CSB och SJURA, samt den verksamhet som nu ombesörjs av landstingsförbundets organisationsavdelning. I en vid yttrandet fogad promemoria har skisserats ett specialorgan för sjukvårdsplanering och sjukvårdsrationalisering och förbundet ansluter sig i huvudsak till synpunkterna i promemorian.

Enligt promemorian skall det nya organet överta CSB:s och SJURA:s åligganden rörande sjukvårdens planläggning, planering av anläggningar och byggnader, standardisering och utrustningsfrågor samt rationalisering och den verksamhet på sjukhusorganisationsområdet som handhas av landstingsförbundets organisationsavdelning. Även centrala personalplaneringsuppgifter och utbildning av organisationstjänstemän bör anförtros organet. I detta bör inordnas CSB, SJURA och landstingsförbundets organisationsavdelning. Det bör tillföras de personella resurser, som MCA-utredningen avsett för MS:s befattning med vådrationalisering, och de befattningshavare hos statskontoret som sysslar med sjukhusorganisation.

Vid ev. sammanslagning av MS och SS synes prognos- och planeringsverksamheten även för det sociala området kunna inordnas i ett sådant organ.

Enligt styrelsens mening saknas anledning att gå in på frågan om CSB:s

och SJURA:s finansiering med hänsyn till dess karaktär av förhandlingsfråga. I den nyssnämnda promemorian anförs att finansieringen av det nya organet bör ta sikte på en stabil medelstillgång som automatiskt följer exempelvis de samlade kostnaderna för sjukvården.

*Styrelsen för Svenska stadsförbundet* ansluter sig i huvudsak till landstingsförbundets förslag i nu berörda delar. Utvecklingen kräver en kraftsamling för att få till stånd en samordning av resurserna i fråga om planering, organisation och rationalisering.

#### Hälso- och socialvårdsstyrelsens organisation

##### *Verksledningen. Vissa rådgivande organ*

Mot förslaget om en lekmanastyrelse har inga invändningar framförts. Beträffande styrelsens sammansättning och bestämmelserna rörande utseende av ledamöter har föreslagits vissa ändringar.

*Försvarets sjukvårdsstyrelse* anser att företrädare för någon av den praktiska medicinens discipliner bör ingå i styrelsen.

*Statskontoret* och *riksrevisionsverket* utgår ifrån att de av verkets uppgifter berörda parterna får erforderlig medbestämmanderätt vid utseende av styrelseledamöter. Av principiella skäl bör dock Kungl. Maj:t vara obunden av förslag från berörda parter.

*Universitetskanslersämbetet* finner önskvärt att i styrelsen ingår, förutom avsett antal representanter för de kommunala huvudmännen, en ledamot med vid överblick över medicinsk forskning, utsedd efter förslag av ämbetet, och en ledamot med erfarenhet av praktisk sjukvård.

*Styrelsen för Svenska stadsförbundet* skall representera såväl storstädernas omfattande hälso- och sjukvårdsverksamhet som samtliga medlemskommuners intressen i fråga om social-, barna- och nykterhetsvård. Detta omfattande intresseområde motiverar rätt för förbundet att föreslå två ledamöter i styrelsen.

*TCO* och *Svensk sjuksköterskeförening* anser att ledamöterna bör utses efter förslag såväl av personalorganisationerna som av huvudmännen inom sjukvården. *Svenska barnmorskeförbundet* framhåller att — om fyra ledamöter skall utses efter förslag — detta väsentligen inskränker andra institutioners möjligheter att påverka sammansättningen av styrelsen eftersom endast fyra platser står till förfogande för andra än huvudmännen.

Beträffande generaldirektörs- och överdirektörstjänsterna framhåller *försvarets sjukvårdsstyrelse* — mot bakgrunden av erfarenheterna från MS — att verkschefen skall vara läkare. Med hänsyn till internationella kontakter och forskning på aktuella områden bör endast en fackman med rik erfarenhet från det medicinska och socialmedicinska fältet komma i fråga. Även *länsläkarna i Gävleborgs, Västernorrlands och Norrbottens län* anser att generaldirektören bör vara läkare. *Läns-*

läkarna i Södermanlands, Gotlands och Göteborgs och Bohus län samt medicinska och odontologiska fakulteterna i Umeå betonar vikten av att en av överdirektörerna är läkare.

Styrelsen för Svenska stadsförbundet anser att generaldirektören bör vara en administratör. En av överdirektörerna bör under sådana omständigheter vara läkare. Medicinalråden torde få förutsättas representera olika specialområden. Det erfordras då en sammanhållande kraft på det medicinska området som såväl inåt som utåt kan ge uttryck för det centrala medicinalväsendets samlade uppfattning i medicinskt betonade frågor. Detta är särskilt viktigt i internationella sammanhang.

Sveriges läkarförbund anser att en av överdirektörerna skall vara läkare. Detta är ett ofrånkomligt krav om generaldirektören inte är läkare.

Statskontoret och riksrevisionsverket föreslår att generaldirektören till sitt förfogande får ett stabsorgan med huvudsaklig uppgift att biträda denne med samordningen och uppföljningen av verkets interna arbete. De varierande uppgifter som föreslås ankomma på verket, gör behovet av ett sådant organ angeläget. Hit bör också knytas verkets informationsorgan och funktionen för den interna utbildningsverksamheten. Endast en överdirektörstjänst bör inrättas men bör under en övergångstid dubleras.

Beträffande vetenskapliga rådet anser medicinska och odontologiska fakulteterna i Umeå att representanter för olika samhällsvetenskaper bör ingå däri. Samhällsvetenskapliga fakulteten i Lund framhåller att vetenskapliga rådet också bör anlitas för den verksamhet, som hittills fallit under SS. Medicinska fakulteten i Göteborg anser att de vetenskapliga råden bör tillsättas efter förslag av de medicinska fakulteterna. Förvaltningsutskottet i Malmöhus läns landsting tillstyrker förslaget att utöka vetenskapliga rådet med bl. a. teknisk och ekonomisk sakkunskap.

Styrelsen för Svenska landstingsförbundet biträder den föreslagna utvidgningen av vetenskapliga rådet till att omfatta även andra discipliner än rent medicinska.

TCO och Svensk sjuksköterskeförening anser att sjuksköterskorna bör bli representerade i vetenskapliga rådet och planeringsrådet.

Av de remissinstanser, som yttrat sig över förslaget att inrätta ett planeringsråd är MS tveksam om planeringsrådet kommer att fylla någon egentlig funktion. Då planeringsfrågor nu behandlas tillkallas medicinska experter ur det vetenskapliga rådet eller från annat håll. Detta har visat sig ändamålsenligt. Verkets arbetsformer bör inte onödigtvis tyngas.

Fakultetsberedningen för medicin, odontologi och farmaci saknar en närmare diskussion om planeringsrådets arbetsuppgifter och arbetsformer. Beredningen utgår ifrån att även huvudmännen skall representeras i planeringsrådet.

Länsstyrelsen i Stockholms län och länsläkarna i Gotlands och Göteborgs och Bohus län förordar förslaget om ett planeringsråd. Styrelsen för

*Svenska kommunförbundet* anser att till verksledningen bör knytas ett planeringsråd med företrädare för bl. a. kommunerna.

Som förut framgått har frågan om inrättande av ett beredskapsråd tagits upp av *styrelsen för Svenska landstingsförbundet*.

#### *Verksorganisationen i övrigt*

Utredningarnas förslag rörande den inre organisationen av verket har ägnats stort intresse av remissinstanserna. Flertalet har i sina yttranden framlagt synpunkter på eller framfört kritik mot förslaget.

Beträffande organisationsförslaget i allmänhet anför SS att det är alltför skissartat som grund för ett slutligt ståndpunktstagande. En utredning med särskild inriktning på organisationen av det sammanlagda verket är nödvändig bl. a. angående beslutsnivåerna. Därvid bör även beaktas, att behovet av arbetskraft för sociala frågor säkerligen inte blir mindre i det sammanlagda verket än inom ett självständigt socialt ämbetsverk. Man torde därför till en början inte kunna räkna med någon reduktion av personalen för dessa uppgifter. Möjligen kan vissa rationaliseringsvinster småningom mogna fram.

MS anser att organisationen av det sammanlagda verket enligt förslaget växt ut över de gränser som bör sättas. Förslaget syftar till att främja integrationssträvandena mellan förvaltningsområdena. En integration redan på byråplanet skulle dock lätt kunna medföra en försvagad ledning. Integrationen bör ske först på ett högre plan.

*Statskontoret* och *riksrevisionsverket* ansluter sig i huvudsak till den föreslagna organisationen men finner det mindre lämpligt att fastställa en sektionsindelning i enlighet med förslaget. Endast avdelningar och byråer bör fixeras antalsmässigt. Härigenom binds inte verksledningens möjligheter att företa erforderliga förändringar i organisationen.

Frågan om medicinalrådets och socialrådets ställning som beslutande eller enbart rådgivande berörs i flera yttranden.

Inom *försvarets sjukvårdsstyrelse* har förslaget om medicinalrådets ställning i den framtida organisationen väckt stora betänkligheter. Under förutsättning att den fackmannamässiga bedömningen av ärenden av medicinsk, odontologisk eller farmaceutisk innebörd eller betydelse är tillräckligt säkerställd genom föreskrifter i det nya verkets instruktion, är styrelsen dock beredd att acceptera den framlagda organisationsplanen.

SS kan inte godta förslaget i fråga om de sociala experternas ställning såsom endast rådgivande, medan på de ledande befattningarna som byrå- och avdelningschefer placeras administratörer. Denna ordning kan uppenbarligen medföra svårigheter i samarbetet. Inte heller torde det bli möjligt att annat än övergångsvis kunna besätta dessa tjänster med de yppersta sociala experterna. I varje fall socialråden måste inkopplas på beslutande funktioner.

*Reservanter inom SS* finner det tvärtom angeläget att några experter från skilda sociala verksamhetsfält befrias från rutinärenden till förmån för mer kvalificerade uppgifter, som annars inte kan ägnas tillräcklig tid. Genom sin kunnighet torde dessa experter ändå få reellt inflytande. Det skulle också förefalla egendomligt om i ett gemensamt verk för hälso- och socialvård inte fanns tjänster för social expertis som motsvarade medicinalrådstjänster. En sådan ordning skulle inte skapa den balans mellan medicinska och sociala frågor som behövs i ett integrerat verk där de medicinska frågorna kvantitativt dominerar.

*Riksförsäkringsverket* hyser betänkligheter mot den föreslagna lösningen av byråchefsfrågan. Det är risk för att de medicinska och sociala specialisternas initiativ och arbetsinsatser försvagas och att därigenom möjligheterna att förvärva särskilt skickliga innehavare av tjänsterna minskas.

*MS* anför att en av de mera framträdande svagheter i nuvarande organisation är bristen på tillräckligt kvalificerad personal med juridisk eller därmed jämförlig utbildning. Det är angeläget att medicinalråden inte belastas med uppgifter som lika bra kan lösas av personal med annan utbildning. Lika viktigt är att förslag och initiativ, som medicinalråden ur medicinsk synpunkt finner påkallade, kan på ett förberedande stadium diskuteras och granskas och därefter närmare utarbetas under medverkan av väl kvalificerad juridisk-administrativ sakkunskap. Förslaget ger *MS* en förstärkning med administrativa chefstjänster, som är ägnad att stärka styrelsens möjligheter att verka för en ändamålsenlig utveckling av hälso- och sjukvården. Frågan hur förstärkningen skall infogas i verkets organisation har emellertid givit anledning till diskussion. Bl. a. har särskilt framhållits att medicinalrådets ställning skulle allvarligt försvagas, då de fråntas beslutanderätt. I ett verk av *MS*:s typ har en tjänsteman inte beslutanderätt utan att generaldirektören delegerat sådan rätt åt honom. I den nya organisationen måste till medicinalråden kunna delegeras ärenden som huvudsakligen kräver medicinsk sakkunskap och som inte behöver föras upp på högre beslutsnivå. Därjämte måste säkerställas att medicinalråden blir konsulterade i de fall de har särskild sakkunskap och deltar i ärendenas avgörande. Under dessa förutsättningar är styrelsen beredd att tillstyrka förslaget om förstärkning med juridiskt-administrativ personal i chefsställning.

Flera *länsläkare* befarar, att om beslutanderätten inte finns hos medicinskt skolad personal direktkontakten med *MS* blir försvårad.

*Statens institut för folkhälsan, direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala, universitetskanslersämbetet och de universitetsinstanser som yttrat sig i frågan* med undantag av *samhällsvetenskapliga fakulteten i Lund och juridiska fakulteten i Uppsala* avstyrker förslaget om administrativa byråchefer. Expertisens ställning befaras bli för svag vilket kan medföra rekryteringssvårigheter.



Länsstyrelsen i Stockholms län anser att fackmännen bör frigöras från byråchefsfunktionerna. Länsstyrelserna i Uppsala och Jönköpings län ställer sig tveksamma och länsstyrelsen i Jämtlands län anser att frågan bör omprövas.

Styrelserna för Svenska stadsförbundet och Svenska landstingsförbundet betonar, att medicinalråden bör ges en starkare administrativ ställning. De bör placeras utanför byråindelningen som en expertgrupp under överdirektören. Förvaltningsutskottet i Hallands och Värmlands läns landsting framför liknande synpunkter.

SACO biträder förslaget om administrativa byråchefer men framhåller att det medicinska inflytandet ovillkorligen måste säkerställas. Förbundet betraktar som en fördel att som en motsvarighet till medicinalrådstjänsterna tjänster som socialråd föreslås inrättade.

Sveriges läkarförbund, Sveriges tandläkarförbund, Svenska läkaresällskapet och Apotekarsocieteten befarar rekryteringssvårigheter om medicinalråden fräntas beslutande funktioner. Läkarförbundet anför bl. a. att det är osannolikt att en ställning som icke beslutför rådgivare verkligen förmår locka läkare med den mångåriga och kvalificerade erfarenhet inom sjukvård och forskning som är särskilt angelägen inte minst med hänsyn till medicinalrådets åligganden i samband med inspektionsverksamheten. Andra arbetsfält ter sig i dag och framgent mera lockande. Det får ur såväl medicinska som administrativa synpunkter anses beklagligt om det i framtiden inte längre blir möjligt att till medicinalrådstjänster rekrytera läkare med erforderlig kompetens.

Organisationen måste säkerställa behovet av högt kvalificerade såväl läkare som administratörer och därmed verkets funktionsduglighet. Detta kan åstadkommas endast genom att bevara medicinalrådets ställning som beslutande chefer och samtidigt ge den administrativa personalen bättre villkor och befodringsutsikter inom verken än f. n. Tillgång till kvalificerade medhjälpare är en förutsättning för att medicinalråden skall kunna koncentrera sig på sina huvuduppgifter.

I fråga om medicinal- och socialavdelningen framförs huvudsakligen kritik av avdelningens storlek, olika synpunkter beträffande avdelningschefens och biträdande avdelningschefens kompetens samt önskemål om ytterligare medicinal- och socialrådstjänster.

MS har i sitt yttrande rörande förslaget om en särskild medicinalstyrelse funnit redan den i detta förslag skisserade medicinalavdelningen för stor och föreslagit att den uppdelas på två, alternativt tre avdelningar. Cheferna för dessa avdelningar bör vara läkare. Med en sådan organisation skulle ett mindre antal medicinalråd repliera på varje avdelningschef, varigenom denne får större möjligheter att engagera sig i de enskilda frågorna. Härigenom får också medicinalråden större möjligheter att fungera med inflytande och auktoritet. MS kan följaktligen inte heller biträda förslaget

om medicinal- och socialavdelningen, som skulle komma att i stort sett motsvara de båda nuvarande verken. I stället bör vid sidan av de avdelningar som styrelsen föreslagit i fråga om MS ensam organiseras en särskild socialavdelning för de områden som nu tillhör SS. Verksledningen bör ansvara för samordningen. Medicinalråden bör också kunna fylla en samordnande funktion, då de ju har att verka över både sjukvårds- och socialvårdsområdena.

Styrelsen har likaledes i yttrandet över förslaget om en särskild medicinalstyrelse yrkat på inrättande av ytterligare tre medicinalrådstjänster, en inom det gynekologiska arbetsfältet, en för hälsovårdsupplysning och allmän information samt, åtminstone för en första sexårsperiod, en för den fackliga tillsynen av mentalsjukhusen. Den sistnämnda tjänsten motiveras av stora organisatoriska förändringar och en helt ny lagstiftning på området.

*Statskontoret* och *riksrevisionsverket* anser att tjänsten som biträdande avdelningschef kan innebära en uppdelning av avdelningschefsfunktionerna på socialvårds- och medicinska frågor, varvid den eftersträlvade integrationen inte uppnås. I stället bör ett stabsorgan ställas till avdelningschefens förfogande.

*Överståthållarämbetet* befarar att de sociala aspekterna kan komma att få en alltför undanskymd plats i en gemensam social och medicinsk avdelning. Samordningen bör kunna säkerställas genom verksledningen.

*Länsstyrelsen i Stockholms län* finner liksom *förvaltningsutskottet i Skaraborgs läns landsting* medicinal- och socialavdelningen alltför omfattande.

*Länsläkarna i Östergötlands och Göteborgs och Bohus län* finner det nödvändigt att avdelningschefen för medicinal- och socialavdelningen är läkare. *Länsläkaren i Västerbottens län* anser att vid tillsättande av avdelningschef eller biträdande avdelningschef sökande med medicinsk utbildning bör ha företräde. Denna synpunkt delas av *medicinska och odontologiska fakulteterna i Umeå*.

*Länsstyrelsen i Gotlands län* tror att möjligheterna att rekrytera personal med kvalificerad medicinsk och social utbildning och erfarenhet förbättras om avdelningschefen eller biträdande avdelningschefen är läkare.

*Länsstyrelsen i Blekinge län* anser att en uppdelning på en sjukvårds- och en hälsovårdsavdelning synes lämplig ur administrativt-organisatoriska synpunkter.

Ytterligare socialrådstjänster yrkas av *Göteborgs stad*, *SACO*, *Sveriges socionomers riksförbund* och *Föreningen Sveriges socialvårdschefer*. *SACO* och *Sveriges socionomers riksförbund* förordar därjämte en rådstjänst för en psykolog.

*Svensk sjuksköterskeförening* påyrkar en medicinalrådstjänst för sjuksköterska.

*Sveriges nykterhetsvänners landsförbund* hyser starka betänkligheter

inför organisationsplanen. Nykterhetsvården får en radikalt ändrad och försvagad ställning. Förslaget till byråindelning i vad avser nykterhetsvården bör därför bli föremål för en grundlig omprövning.

Förslaget om en särskild planeringsavdelning har berörts endast i ringa omfattning.

Statskontoret och riksrevisionsverket föreslår att till planeringsavdelningen förs en särskild enhet för intern rationaliseringsverksamhet, bl. a. verkets databehandlingsfrågor.

Länsläkaren i Västerbottens län samt medicinska och odontologiska fakulteterna i Umeå anser att en kvalificerad heltidsanställd läkare med epidemiologisk skolning fordras på planeringsavdelningen. En starkare facklig representation är över huvud taget nödvändig på denna avdelning.

Göteborgs stad och samhällsvetenskapliga fakulteten i Lund finner den föreslagna förstärkningen av planerings- och utredningskapaciteten väl motiverad. Långtidsplanering och utredningsarbete bör bli verkets viktigaste uppgifter.

Svenska nykterhetsvårdsförbundet anser att avdelningens personaluppsättning inte ger garanti för att utbildningsfrågorna inom socialvårdssektorn kan handhas på ett tillfredsställande sätt.

I planeringsavdelningen föreslås ingå en statistisk byrå. Beträffande medicinalstatistikens förläggning till den centrala fackmyndigheten framhåller statistiska centralbyrån att en mera ingående utredning bör komma till stånd innan slutlig ställning kan tas till frågan. Medicinalstatistiken bör i avvaktan härpå förläggas till det sammanlagda verket. En viss personalförstärkning bör göras vid statistikbyrån. Dock bör inga åtgärder företas som försvårar en ev. framtida överföring till statistiska centralbyrån.

Behovet av upprustning av medicinalstatistiken och därför erforderlig personalförstärkning understryks av bl. a. länsläkarna i Östergötlands, Göteborgs och Bohus och Gävleborgs län, förvaltningsutskotten i Uppsala, Hallands och Älvsborgs läns landsting samt styrelsen för Svenska landstingsförbundet.

Beträffande beredskapsavdelningen framhåller försvarsstaben, länsläkarna i Kalmar och Västerbottens län samt länsstyrelserna i Uppsala, Östergötlands och Jämtlands län samtliga behovet av personalförstärkning. Försvarets sjukvårdsstyrelse vitsordar behovet av en heltidsanställd militärassistent vid beredskapsavdelningen.

MS:s sjukvårdsberedskapsnämnd anför att det är helt orealistiskt att förutsetta att avdelningen utan personalförstärkningar skall kunna svara även för sociala beredskapsuppgifter.

Civilt försvarsstyrelsen anmärker, att i förslaget saknas personal, som kan följa den försvarsmedicinska forskningen och dra ev. konsekvenser beträffande operativt handlande, behandlingsmetoder och sjukvårdsmateriel. Det

är synnerligen viktigt, att organisationen görs så att medicinalrådet huvudsakligen kan ägna sig åt dessa betydelsefulla uppgifter. Med hänsyn till eftersläpningen i fråga om socialvårdens beredskapsplanläggning och det framtida behovet av en ständig uppföljning av planläggningen kommer den föreslagna beredskapsavdelningen att visa sig otillräcklig.

*Sveriges läkarförbund* befarar att avdelningens kapacitet genom den begränsade personaltilldelningen kommer att inskränkas till löpande ärenden så att den viktiga långtidsplaneringen blir eftersatt.

I de yttranden, som behandlar administrativa avdelningen och lagbyrå ån berörs främst vissa organisationsfrågor samt behovet av informations- och upplysningsverksamhet.

*MS* hänvisar till sitt yttrande rörande medicinalstyrelsealternativet och sitt däri framlagda förslag om en allmän avdelning. Kansli- och kameralbyråerna kan utbyggas för att handlägga motsvarande uppgifter från SS. Läkemedelsbyrån bör närmast sammanläggas med lagbyrån till en avdelning under särskild avdelningschef. Kameralbyråns personalbehov är otillräckligt tillgodosett.

I fråga om lagbyrå ån har socialstyrelseutredningen föreslagit en chefsjurist med kontraktsanställning och MCA-utredningen en byråchef för ledningen av *MS*:s lagbyrå. I förslaget om det sammanlagda verket kvarstår endast den kontraktsanställda chefsjuristen. *MS* avstyrker bestämt att dess nuvarande lagbyråchefstjänst indras.

Meritkontoret har enligt *MS*:s uppfattning ett stort behov att fylla men kontorets uppgifter bör begränsas till läkartjänster. Meritberäkning för övriga personalkategorier bör handhas av personalen på de enheter som i övrigt handlägger ärenden rörande dessa grupper. Meritkontoret bör anslutas till kanslibyrån.

Förslaget att bilda ett för vissa av styrelsens nämnder gemensamt nämndkansli avstyrks av *MS*. Då en nämnds verksamhet faller inom en vårdenhets område bör dess kansli överföras dit. Disciplinnämnden är helt fristående från övriga sektioner och kräver också ett större kansli. Detta bör naturligen anknytas till lagbyrå ån.

Statskontoret och riksrevisionsverket framhåller kravet på en effektiv revision. Förslag bör i petitasammanhang läggas fram om inrättande av ett organ för kameral revision och sakrevision.

Behovet av informationsverksamhet och service åt sjukvårdshuvudmännen och hälso- och socialvården understryks kraftigt av länsläkarna i *Stockholms*, *Östergötlands* och *Gävleborgs län* samt *Stockholms stad*. *Sveriges läkarförbund* föreslår att information och PR organiseras som en stabsfunktion direkt under verksledningen.

SS:s nuvarande information till kommuner och andra organ genom Råd och anvisningar bör enligt överståthållarämbetet, länsstyrelsen i *Malmöhus län*, förvaltningsutskottet i *Östergötlands läns landsting* och styrelserna för

*Svenska stadsförbundet* och *Svenska kommunförbundet* intensifieras och utökas. En modernisering av skriftserien bör komma till stånd.

Socialstyrelseutredningens förslag att lägga ned den av SS utgivna tidskriften *Sociala Meddelanden* avstyrks av flertalet remissinstanser, som yttrat sig i denna del.

SS motsätter sig bestämt att *Sociala Meddelanden* nedläggs. Tvärtom bör informationen till myndigheter och allmänhet om innebörden av olika hjälpformer och åtgärder på det sociala området förbättras. SS har ansett angeläget att de sociala frågorna blir belysta från olika sidor och en rad specialnummer har därför vart och ett behandlat en viss fråga. Dessa specialnummer har rönt stor efterfrågan. Under senare år har ambitionen för tidskriften ställts mycket högt. Detta har, i förening med redaktionens blygsamma organisation, medfört svårigheter att utge tidskriften regelbundet. Dessa svårigheter bör snart vara övervunna. Alla kostnader utom redaktionens direkta löner har täckts av prenumerationsavgifterna och lösnummerförsäljningen. Med en bättre organisation av redaktionen kommer säkerligen ett bättre ekonomiskt resultat att kunna redovisas.

*Universitetskanslersämbetet* och *de universitetsinstanser som yttrat sig i frågan* finner förslaget mindre välbetänkt på grund av det stora behovet av information på det socialpolitiska fältet. *Samhällsvetenskapliga fakulteten i Lund* framhåller att tidskriften på olika sätt har utnyttjats i undervisningen vid de samhällsvetenskapliga institutionerna.

*Länsstyrelsen i Kopparbergs län, förvaltningsutskottet i Östergötlands läns landsting, Stockholms stad* och *Malmö stad* avstyrker förslaget. *Sociala Meddelanden* är genom sin kvalitet och sina ambitioner ett värdefullt inlag bland de sociala tidskrifterna.

*Styrelserna för Svenska stadsförbundet* och *Svenska kommunförbundet* anser att tidskriften i sin nuvarande form har relativt ringa fackligt värde för förtroendemän och socialvårdspersonal och därför skulle kunna avvaras. Den har dock bedrivit en värdefull upplysningsverksamhet om socialvårdens mål och medel.

*TCO, Sveriges socionomförbund* och *Föreningen Sveriges socialvårdsschefer* framhåller att *Sociala Meddelanden* fyller en stor uppgift genom att sprida information och utgöra forum för debatt i sociala frågor. Den bör behållas i sin nuvarande form.

*Svenska nykterhetsvårdsförbundet* och *socialnämnden i Vilhelmina köping* yrkar att *Sociala Meddelanden* behålls och ges ökade resurser. Även i det sammanlagda verket bör en tidskrift av samma typ ha sin givna plats.

### Särskilda frågor

#### Rättsmedicin och rättspsykiatri

Förslaget att inrätta ett *statens rättsläkarråd* biträds i princip av *MS*. Även om styrelsens rättsmedicinska och rättspsykiatriska nämnder

redan är helt självständiga synes förslaget att sammanlägga dem till ett rättsläkarråd naturligt. Rättsläkarrådet bör arbeta på en rättsmedicinsk, en rättspsykiatrisk och en allmänt medicinsk sektion, den senare för somatiska körkorts- m.fl. ärenden, som nu avgörs som generaldirektörs- eller byrå-ärenden. Ordförande på rättspsykiatriska och allmänna sektionen bör vara samma person, en erfaren läkare i chefsställning inom någon central klinisk specialitet. I allmänna sektionen bör i övrigt ingå det medicinalråd inom vars ämbetsområde ärendet närmast faller, vanligen medicinalrådet för rehabilitering eller för öppen kroppssjukvård, och en i kansliet anställd deltidsföredragande. Från socialpsykiatriska nämnden bör till den rättspsykiatriska sektionen överföras ärenden rörande kastrering och vissa äktenskapsärenden. Till rådet bör knytas rättsodontologisk expertis.

Rättsläkarrådets kansli bör anknytas till MS som en byrå direkt under verksledningen. Bl. a. är det värdefullt för styrelsen att ha direkt tillgång till specialister inom rättsmedicin och rättspsykiatri. Dessutom underlättas medicinalrådets inträde som ledamöter i rådet.

*Rikspolisstyrelsen* har i princip ingen erinran mot förslaget om ett rättsläkarråd. Vid rådets kansli bör finnas en kvalificerad jurist, som även bör kunna ansvara för kansliets administration.

#### Läkemedelsfrågorna

MCA-utredningens förslag om en statsmedicinsk anstalt har i de delar det berör läkemedelsfrågorna ägnats betydande intresse under remissbehandlingen.

Förslaget att inrätta en *statens läkemedelsnämnd* tillstyrks av *försvarets sjukvårdsstyrelse*. Hithörande frågor fordrar en central handläggning, då de fått allt större betydelse. En representant för försvarets läkemedelstjänst bör ingå i nämnden.

MS påpekar, att utvecklingen inom detta område varit mycket livlig och allt talar för att den kommer att accelerera. Styrelsens nuvarande resurser är otillräckliga. Läkemedelsfrågorna kräver i stor utsträckning medicinsk eller farmaceutisk bedömning i det enskilda fallet och är därför perifera i förhållande till MS:s funktioner i övrigt. Hithörande ärendegrupper bör därför föras till ett organ som den föreslagna läkemedelsnämnden. Nämnden bör i princip överta ansvaret för urvalet av läkemedel och läkemedlens kvalitet och vissa närliggande apoteksfrågor. Vidare bör nämnden ha tillsyn över apoteksväsendet, då samtliga led inom läkemedelsområdet bör utövas av ett enda organ. Härigenom kommer MS:s uppgifter att omfatta huvudsakligen frågor om läkemedelsförsörjningens organisation samt personal- och utbildningsärenden.

Om förslaget att inrätta en statsmedicinsk anstalt inte genomförs, synes den enda möjligheten vara att läkemedelsnämndens kansli inordnas i sty-

relsen som en särskild byrå inom den av MS förordade allmänna avdelningen, under ledning av en byråchef med juridisk utbildning. Till denna byrå bör också föras inom MS kvarliggande uppgifter rörande läkemedelsområdet, preventivmedel etc. samt läkemedelsinspektörernas verksamhet. Avdelningschefen kan då förordnas till ordförande i läkemedelsnämnden. Härigenom torde förutsättningar skapas för att nämndens intentioner följs i den dagliga verksamheten och att ordförandebeslut snabbt kan träffas.

I nämnden bör — utöver nämnde avdelningschef — ingå medicinalråden för läkemedelsväsendet och sex övriga ledamöter, en för farmakologi, en för farmaci, två läkare med klinisk erfarenhet, en för veterinärmedicin och en för industriell produktion. Om avdelningschefen inte är jurist bör en sådan också ingå i nämnden. Om läkemedelsnämnden med kansli knyts till MS, måste statens farmaceutiska laboratorium tills vidare bibehållas under styrelsen.

*Föreståndaren för statens farmaceutiska laboratorium* anser att förslaget om en statsmedicinsk anstalt kan tillstyrkas såtillvida att därigenom skapas ett samordnat och kraftfullt lett läkemedelskontrollorgan. Han förordar emellertid i stället en fristående läkemedelskontroll, ett statens läkemedelsinstitut. Laboratoriet har varit MS:s utredningsorgan inom läkemedelskontrollen. Men åtskilligt detaljarbete (t.ex. licensgivning) har legat kvar hos MS. Samtidigt har viss dubbling av arbetet uppstått på andra områden (farmakoterapi, biverkningar, kansliuppgifter). Då chefsfunktionen vid laboriet är en bisyssla och inte avsedd att leda laboriet i fackhänseende har MS:s apoteksbyrå i praktiken haft fyra olika sakkunnigavdelningar att samarbeta med utan möjlighet att på platsen se och samordna verksamheten. Denna endast indirekta samhörighet mellan MS och laboriet har betingat ett visst främlingskap för laboriets ställning, uppgifter och möjligheter. Det förefaller därför som om ett sammanförande av läkemedelskontrollens olika moment hos ett organ med färre arbetsuppgifter skulle vara fördelaktigt. Läkemedelskontrollen kräver fullständigt oberoende, varför det offentliga kontrollorganet skall vara helt obundet av näringslivet. Detta medför att det inte heller kan samordnas med akademiska institutioner, vilkas fritt valda forskning ofta anknyts till industrin.

Läkemedelskontrollens olika avsnitt griper in i varandra och alla försök att fördela dem på olika organ blir mer eller mindre konstlade. Området tillgodoses därför bäst om det behärskas av ett enda organ. Läkemedelsinspektionen bör tillhöra detta organ.

Den föreslagna läkemedelsnämnden bör inrättas, men antalet medlemmar är för stort. En beslutande nämnd på fem personer, företrädande administration, farmakologi, klinisk medicin, farmaci och veterinärmedicin synes mera ändamålsenlig. Ett intimt samband bör etableras mellan läkemedelsnämnden och svenska farmakopékommittén då det gäller att utvälja de läkemedel och substanser, som skall beskrivas i farmakopén. Den största olä-

genheten inom läkemedelskontrollen är den förut antydda bristen på samordning både på laboratorieplanet och i förhållandet mellan MS och laboratoriet. Den i förslaget om statsmedicinska anstalten upptagna läkemedelsavdelningen bör vara överordnad fackavdelningarna och dess chef tillika chef för hela läkemedelskontrollorganet.

*Läkemedelsförsörjningsutredningen* uttalar, att betydelsefulla förändringar inom läkemedelsförsörjningen torde vara att förvänta, varför sannolikt förhållandena blir så ändrade, att man bör undvika att nu nyskapa permanenta anordningar i fråga om tillsynen på läkemedelsområdet. Man kan inte nu ta slutlig ställning till läkemedelsförsörjningen och läkemedelskontrollens organisation. Det synes därför lämpligt att tills vidare provisoriskt låta läkemedelsfrågorna handläggas inom ett relativt fristående till MS anknutet organ. Kärnan i ett sådant organ skulle vad angår registrering av farmaceutiska specialiteter och handläggning av andra kontrollärenden kunna utgöras av en beslutande läkemedelsnämnd.

*Apotekarsocieteten* föreslår att den nuvarande specialitetsnämnden förändras till ett i specialitetsärenden jämte ett urval andra läkemedelsärenden beslutande organ. Om MS:s apoteksbyrå blir fackkansli för nämnden uppstår intimast möjliga kontakter mellan nämnden och det centrala verket. Läkemedelsnämnden bör i princip uppbyggas som MCA-utredningen föreslagit. Det bör dock undersökas om nämnden kan göras mindre. Under alla omständigheter bör chefen för apoteksbyrån ingå och den kliniska sakkunskapen vara tillräckligt representerad.

*Läkemedelsindustriföreningen* betonar vikten av att den statliga läkemedelskontrollen tillförsäkras en oberoende och aktad ställning. Det synes därför nödvändigt att läkemedelskontrollen och de statliga funktioner, som anknyter till denna, sammanförs till ett fristående organ under särskild styrelse eller till en särskild avdelning inom MS. Om sammanslagning mellan SS och MS kommer till stånd bör avdelningen sidoordnas medicinal- och socialavdelningen. Under avdelningen bör sortera: statens farmaceutiska laboratorium, farmakopékommittén, läkemedelsinspektionen, biverkningsnämnden och läkemedelsnämnden.

Inrättandet av en statens läkemedelsnämnd tillstyrks. Oavsett vilken organisationsform den statliga läkemedelskontrollen slutgiltigt får skall läkemedelsnämnden vara helt självständig i sin beslutanderätt. MCA-utredningens invändningar mot att en ledamot av nämnden representerar industrin godtas dock inte. Det är nödvändigt att sakkunskap inom industriell produktion och ekonomi blir företrädd för att nämnden skall fungera på tillfredsställande sätt och en förutsättning för att den skall kunna anförtros de viktiga befogenheter som angivits.

*Neurosedynskadades förening* understryker att i läkemedelsnämnden inte får ingå någon företrädare för läkemedelsfabrikanterna. Däremot bör i



nämnden ingå en ledamot som utsetts efter förslag av de läkemedelsskadades organisationer.

Beträffande MS:s granskning av apoteksräkningar avseende kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel framhåller riksförsäkringsverket att behovet av kontroll från medicinalväsendets sida av de kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedlen bör beaktas vid utformningen av en ny organisation för MS. Den kontroll som nu bedrivs av MS parallellt med riksförsäkringsverkets kamerala kontroll omfattar endast ca en procent av samtliga recept. Den har givit möjlighet för riksförsäkringsverket att ingripa i fall, där läkare förskrivit kostnadsfria läkemedel utan att de medicinska indikationerna för en sådan åtgärd förelegat.

*Apotekarsocieteten* ansluter sig till förslaget att MS:s fortlöpande granskning av apoteksräkningar bör upphöra. En viss granskning bör dock upprätthållas i fortsättningen varvid en stickprovskontroll, t. ex. anordnad i samband med inspektion av apotek, bör vara acceptabel.

#### **Disciplinnämnden. Hjälpvårds- och hjälpmedelsnämnderna**

MS motsätter sig förslaget att generaldirektören och överdirektören skall befrias från nuvarande ordförande- och ledamotsställning i disciplinnämnden. Då nämnden i realiteten delvis verkar som högsta instans på området, är det av synnerlig vikt att dess ledamöter var på sitt område besitter de bästa kvalifikationer. Generaldirektören eller chefen för den av MS föreslagna sjukvårdsavdelningen bör tjänstgöra som ordinarie ordförande. Med nuvarande ordning tjänstgör överdirektören och lagbyråchefen som juristledamöter varannan vecka. Om överdirektören utgår som ledamot i nämnden måste lagbyråchefen antingen tjänstgöra varje vecka och tas därvid i alltför stor utsträckning från byråarbetet eller alternera med chefen för lagbyråns sektion för juridiska ärenden. I det senare fallet inträder en försvagning av den juridiska representationen. Nämndens övriga ledamöter — frånsett lekmanrepresentanten — är tjänstemän i lägst byråchefs ställning. De båda juristerna skulle kunna utgöras av ledamöter i vetenskapliga rådet, men det är betydelsefullt att åtminstone en av dem har särskild erfarenhet av medicinalförfattningarna och det praktiska arbetet inom hälso- och sjukvårdsorganisationen. Juristledamöterna bör utväljas bland följande tjänstemän, nämligen överdirektören och chefen för allmänna avdelningen om de har juridisk utbildning samt lagbyråchefen.

*Sveriges läkarförbund* och *Svensk sjuksköterskeförening* understryker behovet av en utredning rörande disciplinnämndens sammansättning och verksamhet. Läkarförbundet har till Kungl. Maj:t lagt fram förslag till vissa organisatoriska förändringar av denna funktion och hemställer, att åtgärder snarast vidtas för att få en utredning till stånd beträffande dessa frågor.

*Svenska läkaresällskapet* förordar bestämt att en läkare, generaldirektör

5 — Bihang till riksdagens protokoll 1967. 1 saml. Nr 68

eller överdirektör, skall vara disciplinnämndens ordinarie ordförande. En av de viktigaste orsakerna till att nämndens oväld i allmänhet inte ifrågasatts har varit vetskapen om att generaldirektören — läkaren fungerat som ordförande.

Förslaget om sammanslagning av hörselvårds- och hjälpmedelsnämnderna biträds av *statens handikappråd*. Problemen är så likartade att det är rationellt att de sammanförs till ett gemensamt organ, som bör få ansvar även för hjälpmedel åt andra handikappade än rörelsehindrade och hörselskadade. Minst tre ledamöter bör utses efter förslag av handikapprådet. Denna nämnd bör få resurser för att inte endast följa utvecklingen utan även stimulera och finansiera tekniskt utredningsarbete. Det tekniska utvecklings- och forskningsarbetet på hjälpmedelsområdet måste byggas ut väsentligt. Staten har gett betydande stöd åt Svenska centralkommittén för rehabilitering. Möjligheterna att samordna den föreslagna nämnden med kommittén till ett organ, knutet till det centrala verkets, bör undersökas. Detta bör få stor självständighet som ett sidordnat men dock underlydande organ. Verksamheten bör koncentreras till forsknings- och utvecklingsarbeten samt kvalitetsprövning och konsumentupplysning rörande ortopediska och tekniska hjälpmedel för handikappade. Nämnden bör samordna och ekonomiskt stödja forskningsverksamhet och utvecklingsarbeten hos såväl enskilda arbetsgrupper som vid tekniska och medicinska högskolor. Tillverkning och distribution av hjälpmedel bör överföras till särskilt fristående organ. Förslag har i rådet lagts fram att landstingens inköpscentral skall sköta dessa uppgifter.

*Styrelsen för Svenska landstingsförbundet* tillstyrker sammanförande av de båda nämnderna.

#### **Den statliga regionala organisationen**

Frågan om regionala organ behandlas i flera yttranden. *SS* uttalar, att om SHS-förslaget genomförs, socialvårdens och hälsovårdens organisation bör sammanföras även regionalt. *Statskontoret* och *riksrevisionsverket* är av samma uppfattning, men framhåller att frågan bör särskilt utredas. *Medicinska fakulteten i Göteborg* anser en sammanslagning på regionalt och lokalt plan lika viktig som den centrala integrationen. *Skolöverstyrelsen* finner regionala organ lämpliga från utbildnings- och samordningssynpunkt. *Statens institut för folkhälsan* anför att erforderligt samarbete mellan länsläkarorganisationen och vissa socialvårdsorgan kan bedrivas oberoende av sammanslagningen på det centrala planet. *Statens handikappråd* anser det angeläget att en granskning av de regionala aspekterna snarast påbörjas. *Länsförvaltningsutredningen* förordar att avgörandet av frågan om länsläkarnas och konsulenternas ställning får anstå tills utredningen avlämnat sitt betänkande.

Av myndigheter och andra organ på länsplanet uttalar sig *länsstyrelserna* i *Stockholms, Uppsala, Södermanlands, Jönköpings, Kronobergs, Blekinge, Kristianstads, Malmöhus, Hollands, Älvsborgs, Värmlands, Örebro, Kopparbergs* och *Gävleborgs län* i princip för förslaget om sammanläggning. *Länsstyrelserna* i *Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, Värmlands och Kopparbergs län* framhåller att även länsveterinärens ställning bör utredas i detta sammanhang, medan *länsstyrelserna* i *Göteborgs och Bohus, Skaraborgs* och *Örebro län* anser att också länsingenjören bör omfattas av samordningen.

*Överståthållarämbetet* föreslår, att ett socialmedicinskt länsorgan knyts till länsstyrelsen. *Länsstyrelserna* i *Södermanlands, Kalmar, Gotlands, Skaraborgs* och *Örebro län* framhåller att länsstyrelsen bör bli huvudman för konsulent- och länsläkarorganisationen medan *länsstyrelsen* i *Östergötlands län* anser att SS bör bli huvudman för konsulentorganen.

*Länsstyrelserna* i *Södermanlands, Jönköpings, Kalmar, Gotlands, Kristianstads, Malmöhus, Västernorrlands* och *Västerbottens län* anser att sammanslagningen av socialkonsulent- och länsläkarorganisationerna inte bör ske förrän den pågående länsförvaltningsutredningen slutförts, medan *länsstyrelserna* i *Stockholms, Uppsala, Södermanlands, Kronobergs, Kristianstads, Gävleborgs* och *Norrbottens län* ansluter sig till förslaget om provisorisk sammanläggning. *Länsstyrelsen* i *Göteborgs och Bohus län* framhåller att en ytterligare utredning om sammanläggningsfrågan på det centrala planet bör föregås av en undersökning av motsvarande lokala och regionala organisationsproblem.

*Socialvårdskonsulenterna* anser att huvudmannaskapet bör ligga hos SHS och att en snar provisorisk lösning av sammanläggningsfrågan fordras.

Av *länsnykterhetsnämnderna* tar ett 20-tal upp frågan om sammanföring av socialvårdskonsulenter och länsläkare. Samtliga utom två som vill avvakta vidare utredning tillstyrker. Några nämnder förordar en lekmananämnd för sociala frågor på regionalplanet. Allmänt anses att centralmyndighet bör vara huvudman. Tio länsnykterhetsnämnder har tillstyrkt en provisorisk sammanläggning.

Flertalet *länsläkare* som yttrat sig över frågan om sammanslagning på det regionala planet tillstyrker förslaget. Flera anser att frågan bör ytterligare utredas.

*Förvaltningsutskottet* i *Stockholms läns landsting* framhåller att samordning centralt måste förutsätta att uppbyggnaden av den regionala organisationen påskyndas. Behovet av ökade insatser från samhällets sida inom hälsovården och omgivningshygienens områden bör beaktas. Härför krävs samverkan även från länsveterinär- och länsingenjörsorganisationerna samt naturskyddsnämnderna. *Förvaltningsutskottet* i *Östergötlands läns landsting* anser de starkaste skälen tala för att SS eller SHS blir huvudman. I fråga om tidpunkten för ett sammanförande hänvisar *förvaltnings-*

utskottet i Göteborgs och Bohus läns landsting till länsindelningsutredningen.

*Styrelserna för Svenska stadsförbundet och Svenska kommunförbundet* förutsätter att styrelserna framdeles får tillfälle att utveckla ytterligare synpunkter i frågan.

*Svenska nykterhetsvårdsförbundet* tillstyrker samordning av socialvårdskonsulentverksamheten och länsläkarorganisationen såsom en logisk följd av samordningen på det centrala planet.

*SACO, TCO, Svenska barnmorskeförbundet och Sveriges socionomers riksförbund* anser att frågan om den regionala organisationen bör skyndsamt utredas.

## **Förslag om inrättande av ett planerings- och rationaliseringsinstitut för hälso- och sjukvården samt socialvården**

Under beredningen inom socialdepartementet av socialstyrelseutredningens och MCA-utredningens förslag har frågan om inrättande av ett särskilt planerings- och rationaliseringsinstitut för hälso- och sjukvården samt socialvården aktualiserats. För förberedande behandling av denna fråga tillsattes en särskild arbetsgrupp med representanter för social- och finansdepartementen samt för Svenska kommunförbundet, Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation. Arbetsgruppen avlämnade den 25 februari 1967 en promemoria i ämnet. Promemorians huvudsakliga innehåll återges härnäst.

### **Allmänna premisser**

Beträffande huvuddragen i den planerade omorganisationen av hälso- och sjukvårdens samt socialvårdens administration har arbetsgruppen utgått från att medicinal- och socialstyrelserna skall sammanläggas till ett för hälso- och sjukvård samt socialvård gemensamt verk (SHS) med en lekmannastyrelse, i vilken de kommunala huvudmännen blir representerade.

Socialdepartementets sjukvårdsdelegation kommer att kvarstå.

SHS skall vara den centrala myndigheten för hälso- och sjukvården samt socialvården. Styrelsen skall därvid bl. a. ha till uppgift att handlägga frågor rörande riksplanering av verksamhetsgrenarnas omfattning, inriktning och allmänna uppbyggnad med beaktande särskilt av såväl de enskildas behov av vård som behovet av samordning av landets vårdresurser och tillgången på utbildad arbetskraft samt att följa och stödja den regionala och lokala planeringen.

En utgångspunkt för arbetsgruppens arbete har varit, att huvudmännen upprättar och fastställer vårdplaner för sina områden. SHS skall stå till tjänst med rådgivning i planeringsfrågor och på begäran yttra sig över av huvudman upprättat förslag till plan. Vidare skall SHS som ett led i riksplaneringen insamla, sammanställa och analysera av huvudmännen fastställda planer samt redovisa verkets uppfattning om såväl den totalbild som analysen lett fram till som de enskilda planerna.

Av vad nu sagts framgår att huvudmännen har det direkta ansvaret för vården. En konsekvens härav är — som nyss framhållits — att det ankommer på dem att upprätta och fastställa planer för vårdområdena. Huvud-

männen har själva satt i gång en betydande planeringsverksamhet. De har också gjort omfattande rationaliseringsinsatser. Arbetsgruppen understryker angelägenheten av en fortsatt kraftfull insats i rationaliseringsfrågor på det lokala planet. Centralt verkar också på dessa områden bl. a. CSB, SJURA och för ändamålet särskilt avdelad personal inom kommunförbunden. Ett starkt behov har gjort sig gällande av att bygga ut och i möjligaste mån koncentrera de centrala planerings- och rationaliseringsresurserna inom såväl hälso- och sjukvård som socialvård. Detta bör ske genom inrättande av ett av staten och huvudmännen gemensamt drivet institut för hälso- och sjukvårdens samt socialvårdens planering och rationalisering.

Till institutet överförs i princip de uppgifter som åvilar CSB — med härefter angivna undantag — och SJURA samt i viss omfattning mental-sjukvårdsberedningen ävensom landstingsförbundets organisationsavdelning. CSB:s instruktionsenliga uppgifter beträffande huvudmännens översiktsplaner för den slutna sjukvården skall i överensstämmelse med vad nyss sagts övertas av SHS. Beredningens uppgift att granska och godkänna byggnadsritningar för sjukvårds- och socialvårdsbyggnader förutsätts övergå på en nyinrättad ställig nämnd för sjukvårds- och socialvårdsbyggnader med nära anslutning till institutet.

#### Riktlinjer för institutets organisation och arbetsuppgifter

Institutets huvudmän är dels staten, dels en särskild stiftelse med bl. a. de tre kommunförbunden som medlemmar. Ledningen av institutet utövas av en styrelse. Denna skall bestå av ordförande och sjuutton ledamöter. Kungl. Maj:t utser ordförande och fem ledamöter. Övriga ledamöter utses av nämnda stiftelse.

Styrelsen föreslås inom sig utse arbetsutskott. Ett av dessa bör få till uppgift att handlägga socialvårdsfrågor i allmänhet.

Institutet skall i egen regi eller genom uppdrag åt annan bedriva planerings- och rationaliseringsverksamhet av väsentlig och mer allmän betydelse inom såväl hälso- och sjukvården som socialvården. Det skall därjämte fungera som samordnande och informerande organ inom sitt område och kunna ekonomiskt eller på annat sätt stödja även planerings- och rationaliseringsprojekt, som tagits upp av andra. Institutet kan i viss omfattning åta sig konsultuppdrag inom verksamhetsområdet mot särskild betalning. Det förutsätts, att stads- och kommunförbundens nuvarande verksamhet som konsulter i socialvårdsfrågor åt enskilda kommuner skall — i varje fall tills vidare — fortsätta.

Härefter lämnas en schematisk exemplifiering av institutets arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård samt socialvård.

*Vårdplanering*

Behovsprognoser  
Resursprognoser  
Förhållandet mellan behov och resurser  
Vårdplaner, vårdorganisation och vårdmiljö  
Utvecklingsarbete  
Planeringsmetodik

*Byggnadsplanering*

Granskningsverksamhet  
Funktionskrav och programmering  
Byggnadstekniskt utvecklingsarbete (standardisering, byggmetoder och material)  
Systemskisser  
Typritningar  
Byggnadsekonomi

*Standardisering och utrustning*

Utrustningsplaner  
Standardisering  
Egenskapsredovisning  
Engångsmateriel  
Utvecklingsarbete  
Säkerhetsfrågor  
Hygientekniska frågor

*Rationalisering och organisation*

Vårdformer och vårdmetoder  
Administration (arbetsledning, kontor)  
Tekniska serviceavdelningar (kök, städning, maskincentraler, centralsterilisering, tvätt, verkstäder)  
Medicinska serviceavdelningar (röntgen, laboratorier)  
Kommunikationer och transporter  
Klinikorganisation, vårdavdelningar, mottagningsenheter m. m.  
Medicinsk expeditionstjänst (inskrivning, journalarkiv)  
ADB-verksamhet

*Personalplanering*

Personalbehov, personalprognoser  
Utbildningskrav  
Utbildningsbehov  
Personalstatistik

*Driftekonomi*

Förvaltningsekonomisk statistik  
Kostnads- och effektivitetsanalyser

*Information*

Uppsamling och förmedling av information  
Bibliotek  
Publicering

Frågan om institutets inre organisation har av tidsskäl inte kunnat mera ingående diskuteras, men nu angivna systematisering av arbetsuppgifterna ger anvisning om en möjlig organisationsplan för institutet, dock har som härefter framgår förutsatts, att inom institutet skall finnas en byggnadsavdelning.

Institutet skall verka för samordning mellan medicin och socialvård inom sina verksamhetsområden. En särskild socialvårdssektion bör inrättas med uppgift att verka för nyssnämnda samordning och för att inom sjukvårdsområdet nådda resultat i möjligaste mån även kommer socialvården till godo. Sektionen bör fungera som kontaktorgan med kommunförbunden i socialvårdsfrågor.

I institutets uppgifter ingår enligt vad nu sagts förvaltningsekonomisk statistik och personalstatistik. Det har därvid förutsatts att MS:s nuvarande befattning med förvaltningsekonomisk statistik skall upphöra. Vad gäller all statistik och särskilt personalstatistiken har understrukits behovet av samordning och samarbete mellan SHS, statistiska centralbyrån och institutet. Dessa organ bör tillsätta en särskild samarbetsdelegation.

I samband med institutets tillkomst avvecklas CSB, SJURA och landstingsförbundets organisationsavdelning. I viss utsträckning överförs också mentalsjukvårdsberedningens kapacitet till institutet. Som framgår av det föregående övertas CSB:s uppgift att granska och godkänna byggnadsritningar av en statlig nämnd för sjukvårds- och socialvårdsbyggnader. I nämnden föreslås — förutom ordföranden och en verkställande ledamot, för vilken skall vara inrättad en särskild statlig tjänst — ingå sex ledamöter, av vilka två föreslås av SHS, en av byggnadsstyrelsen och tre av kommunförbunden. Nämndens kansli, vars uppgifter blir rent administrativa, bör få lokaler i anslutning till institutet. Den rådgivning och det förarbete av byggnadsteknisk eller annan art, som erfordras för nämndärendenas föredragning och avgörande, skall ankomma på institutets byggnadsavdelning. I detta sammanhang understryker arbetsgruppen det önskvärda i att huvudmännen redan på ett förberedande stadium söker kontakt med institutet. För att säkerställa det nödvändiga sambandet och samarbetet mellan nämnden och institutet föreslås att nämndens verkställande ledamot och chefen för institutets byggnadsavdelning är samma person. Denna ledamot skall tillsättas av Kungl. Maj:t sedan institutets styrelse beretts tillfälle uttala sin mening.

Nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande (NUU), som i dagens läge nära samarbetar med CSB och utnyttjar CSB:s sakkunskap i såväl byggnads- som andra frågor, skall i stället repliera på institutet. Med hänsyn härtill bör även NUU:s kansli få lokaler i anslutning till institutet.

SJURA avvecklas. Ansvar för slutförande av igångsatta projekt övertas av institutet. Expertisen inom SJURA ersätts av expertråd.



Mentalsjukvårdsberedningens gransknings- och rådgivningsverksamhet har den 1 januari 1967 övertagits av CSB. Med utgången av år 1967 beräknas beredningens befattning med uppförande och utrustning av mentalsjukhus vara slutförd. Beredningens återstående uppgifter — huvudsakligen av planeringskaraktär — föreslås bli övertagna av institutet.

Landstingsförbundets organisationsavdelning inkl. avdelningens ADB-sektion överförs till institutet.

Den personal, som nu är anställd vid de organ som uppgår i institutet, bör bli erbjuden övergå till institutet. Avtal härom bör träffas med vederbörande personal eller personalorganisationer. Frågan om ersättning till institutet för pensionskostnader som kan hänföras till anställningstid före övergången i institutets tjänst kan inte regleras förrän det blivit klart vilka tjänstemän som övergår.

Den första perioden för avtalet angående institutet bör begränsas till fyra år och således avse tiden den 1 januari 1968—den 31 december 1971. Hän-syn har härvid tagits till att flera statsbidragsuppgörelser, bl. a. angående mentalsjukvården, utgår då.

För att institutet skall kunna börja sin verksamhet den 1 januari 1968 måste institutets styrelse tillsättas i god tid dessförinnan för att bl. a. utse institutets direktör och behandla andra personalfrågor samt förbereda de olika enheternas övergång till institutet och dra upp riktlinjerna för institutets verksamhet.

#### **Institutets finansiering**

Till finansieringen av institutets verksamhet bidrar staten och stiftelsen enligt avtal om institutets drift. Bidragen bör vara indexreglerade, förslagsvis på samma sätt som statsbidraget till mentalsjukvården.

En beräkning av de nuvarande utgifterna för de verksamheter som institutet skall överta har gjorts på basis av löneläget sista halvåret 1966 med i princip 30 % tillägg för sociala kostnader och med beaktande av hyror och andra omkostnader. Resultatet visar, att statens utgifter uppgår till ca 5 milj. kr. och sjukvårdshuvudmännens likaledes till ca 5 milj. kr. I dessa belopp har inräknats bidrag till SJURA:s verksamhet med 1,8 resp. 1,2 milj. kr.

Med hänsyn bl. a. till fördelningen mellan staten och kommunerna av kostnaderna för sjukvård och socialvård anser arbetsgruppen, att statens bidrag i princip bör utgöra en tredjedel och stiftelsens två tredjedelar. Någon maximering av stiftelsens bidrag är dock inte avsedd. Uppbyggnaden av institutet bör ske successivt.

Arbetsgruppen lägger fram följande plan för kostnader och kostnads-täckning för perioden 1968—1971.

	Milj. kr.			
	1968	1969	1970	1971
Totala kostnader	14,0	15,0	17,0	18,0
Kostnadstäckning:				
Staten	6,0	6,0	6,0	6,0
Kommunsidan	8,0	9,0	11,0	12,0
Fördelning av kommundsidan:				
Landstingsförbundet	6,6	6,9	8,1	8,4
De tre storstäderna för sjukvården	1,0	1,5	2,1	2,7
Kommunförbundet och stadsförbundet för socialvården	0,4	0,6	0,8	0,9

Det har förutsatts att beloppen skall indexregleras. Det har vidare förutsatts, att kommundsidans andel i kostnaderna i princip skall fördelas mellan intressenterna i förhållande till skatteunderlaget inom intressenternas verksamhetsområden.

I samband med institutets bildande bör bl. a. uppgörelse träffas om de möbler och den kontorsutrustning, som nu disponeras av de till institutet överförda organen.

#### Avtal om institutets drift

Arbetsgruppen lägger fram följande förslag till avtal mellan staten och Stiftelsen för sjukvårdens och socialvårdens planering och rationalisering angående driften av ett planerings- och rationaliseringsinstitut.

#### § 1.

Staten och Stiftelsen för sjukvårdens och socialvårdens planering och rationalisering åtar sig att i enlighet med detta avtal svara för driften av ett institut, benämnt Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut.

Institutets syfte är att främja, samordna och medverka i huvudmännens planerings- och rationaliseringsverksamhet inom hälso- och sjukvården samt socialvården. I den omfattning och på de villkor som institutets styrelse bestämmer, må institutet åta sig särskilda uppdrag (konsultuppdrag) inom institutets verksamhetsområde.

Verksamheten skall bedrivas i samarbete med berörda statliga myndigheter samt sjukvårdens och socialvårdens huvudmän och deras centralorganisationer ävensom personalorganisationer, företag och andra intressenter inom verksamhetsområdet.

Institutet skall i den mån så befinns ändamålsenligt, uppdra åt annan att utföra av institutet beslutade projekt. Institutet må ekonomiskt eller genom att tillhandahålla personal stödja andra projekt inom verksamhetsområdet.

Institutet skall i erforderlig omfattning utan särskild ersättning biträda med beredning och föredragning av ärenden i nämnden för sjukvårds- och

socialvårdsbyggnader samt biträda nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande i vad avser byggnads- och utrustningsfrågor.

Institutet skall inom sitt område medverka vid utbildning av personal samt insamla och sprida information.

#### *Kommentarer*

Tredje stycket: Institutet bör i enlighet med praxis vid landstingsförbundets organisationsavdelning bereda berörda personalorganisationer tillfälle att följa ur personalsynpunkt särskilt aktuella projekt.

Fjärde stycket: Så snart det befinnas ur ekonomiska eller andra synpunkter fördelaktigt bör rationaliseringsprojekt läggas ut på sjukhus, andra institutioner eller enskilda experter enligt särskilda avtal.

Femte stycket: Institutets biträde åt nämnden för sjukvårds- och socialvårdsbyggnader och nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande har förutsatts få i huvudsak samma omfattning som CSB:s nuvarande uppgifter i byggnads- och utrustningsfrågor.

#### § 2.

Institutets verksamhet regleras av detta avtal och genom stadgar, vilka skall fastställas av Kungl. Maj:t, ävensom genom arbetsordning och kompletterande föreskrifter i övrigt, vilka utfärdas av institutets styrelse.

#### § 3.

Vid institutet skall finnas anställda en direktör som chef samt den personal i övrigt, som institutets styrelse med hänsyn till behovet och tillgång på medel bestämmer. Chef för institutets byggnadsavdelning skall vara den av Kungl. Maj:t utsedde verkställande ledamoten i nämnden för sjukvårds- och socialvårdsbyggnader.

#### § 4.

Institutet är arbetsgivare för den personal, som är anställd hos institutet.

#### § 5.

I den mån och på de villkor institutets styrelse bestämmer skall enskild huvudman för sjukvård eller socialvård äga anlita institutet för konsultuppdrag, information och andra tjänster.

#### § 6.

Institutets verksamhet skall bekostas med medel från en särskild fond, som förvaltas av institutets styrelse.

Medel, som institutet erhåller som ersättning för utförda uppdrag, liksom ränteavkastning skall tillföras fonden.

Fondens medel skall uteslutande användas för att bestrida kostnaderna för institutets verksamhet.

*Kommentar:* I princip har förutsatts, att alla medel som tillförs institutet skall inflyta till en särskild fond. Från den skall bestridas alla kostnader för verksamheten, således även för utlagda projekt.

#### § 7.

Som bidrag till bestridande av kostnaderna för institutets verksamhet förbinder sig staten att till fonden inbetala ett belopp av 6 milj. kr. för ett vart av kalenderåren 1968—1971;

förbinder sig stiftelsen att till fonden inbetala följande belopp för kalen-

deråren 1968—1971, nämligen för

1968 8 milj. kr.

1969 9 »

1970 11 »

1971 12 »

De belopp som staten och stiftelsen enligt ovan skall inbetala skall fr. o. m. kalenderåret 1969 anpassas för varje kalenderår *dels* till den årliga procentuella förändringen av lönerna för statens tjänstemän, *dels* till den genomsnittliga förhöjningen av lönerna för tjänsterna inom den statliga sektorn vid s. k. B-listeförhandlingar.

Bidragen skall utbetalas kvartalsvis i förskott.

#### § 8.

Detta avtal träder i kraft den 1 januari 1968 och skall gälla till utgången av december månad 1971.

Om avtalet inte uppsägs senast ett år före avtalstidens utgång, skall det anses förlängt för fem år.

### Departementschefen

I prop. 1967: 1 (bil. 7 s. 48) framhöll jag, att såväl hälso- och sjukvården som socialvården i första hand är kommunala uppgifter. För socialvården svarar i princip primärkommunerna. Inom barna- och ungdomsvården finns dock de statliga ungdomsvårdsskolorna och inom nykterhetsvården statliga och med statsbidrag drivna vårdanstalter för alkoholmissbrukare. Staten bidrar vidare bl. a. till större delen av kostnaderna för den öppna nykterhetsvården. Den allmänna hälsovården är främst en primärkommunal uppgift, även om det statliga länsläkarväsendet till stor del ägnar sig åt detta område. Det direkta ansvaret för sjukvården — såväl den öppna och slutna kroppssjukvården som fr. o. m. den 1 januari 1967 den psykiatriska sjukvården — åvilar landstingen och de landstingsfria städerna. Staten är på detta område huvudman för vissa laboratorier, för tre universitetssjukhus samt för ett fåtal institutioner inom den psykiatriska vårdsektorn. Genom statsbidrag — bl. a. till den psykiatriska sjukvården, provinsialläkarväsendet och de kommunala undervisningssjukhusen samt genom skatteutjämningsbidragen — deltar staten emellertid i betydande omfattning i sjukvårdens finansiering.

Vidare underströk jag, att det är av utomordentligt värde att kommunerna bär det närmaste ansvaret gentemot sina invånare för hälso- och sjukvården samt socialvården. Också staten måste emellertid anses bära ett ansvar för dessa vårdområden som går utöver vad som redan nämnts. Därvid syftar jag inte endast på det ansvar som åvilar staten som lagstiftare eller i fråga om anordnande av läkarutbildning m. m. och åtaganden på forskningsområdet. Staten måste dessutom anses ha ett ansvar — tillsammans med kommunerna — för att vården ges ett riktigt medicinskt och socialt innehåll och att vårdresurserna avvägs med hänsyn såväl till samhällsekonomi och arbetskraftsresurser som till önskemålet att vården såvitt möjligt skall komma alla landets invånare till godo oavsett bostadsort. De uppgifter som följer av statens andel i detta ansvar bör fullgöras så, att de enskilda kommunernas självbestämmanderätt inte träds för nära.

Jag vill nu lämna en kort översikt av de viktigare statliga centrala organ som finns inom hälso- och sjukvården samt socialvården.

Medicinalstyrelsen (MS) är den centrala medicinska förvaltningsmyndigheten. Verket fick i allt väsentligt sin nuvarande organisation utformad år 1947, även om det successivt erhållit åtskilliga förstärkningar. Någon förändring av principiell betydelse i fråga om ämbetsområdet har inte skett efter 1947 års omorganisation, då veterinärväsendet bröts ut ur MS och ställdes under ett särskilt verk, veterinärstyrelsen. Beredskapsfrågor inom sjukvården handläggs av medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd.

Socialstyrelsen (SS) började sin verksamhet år 1913. Avsikten var att de sociala ärendena i största möjliga omfattning skulle sammanföras under enhetlig ledning. Denna allmänna målsättning förverkligades i stigande omfattning fram till slutet av 1930-talet, då hela det sociala fältet utom pensions- och olycksfallsförsäkringarna låg under styrelsen. Utvecklingen har därefter lett till att allt fler sektorer av samhällets sociala verksamhet överförts till andra myndigheter. Numera är — bortsett från förlikningsmannas expeditionens verksamhet — SS:s ämbetsområde i huvudsak begränsat till sociala vårdfrågor som regleras i barnavårds-, nykterhetsvårds- och socialhjälpstiftningen.

Centrala sjukvårdsberedningen (CSB) tillkom genom beslut av 1943 års riksdag. Beredningens organisation var föremål för riksdagens prövning år 1962 (prop. 79, SU 128, rskr 296). Huvuduppgifterna gäller byggnadsfrågor och rationalisering. CSB har inte tillförts särskild personal för den i instruktionen angivna uppgiften att handlägga ärenden rörande planläggningen av den slutna vården inom sjukvårdsområdena. Denna uppgift avser de översiktsplaner, som sjukvårdsstyrelserna enligt sjukvårdsstadgan den 29 mars 1963 (nr 70) bör göra upp för olika grenar av sjukvården.

Rådet för sjukhusdriftens rationalisering (SJURA) inrättades den 1 december 1962 som ett rådgivande organ vid CSB:s sida. SJURA har emellertid utvecklats till ett i praktiken självständigt organ, som i betydande omfattning tar initiativ till och finansierar rationaliseringsprojekt i egen regi eller genom uppdrag åt andra.

År 1965 tillkom socialdepartementets sjukvårdsdelegation, i vilken ingår företrädare för de kommunala sjukvårdshuvudmännen och för vissa statliga myndigheter. Delegationen har att följa utbyggnaden av sjukvårdsresurserna i landet och verka för en samordning av sjukvårdsplaneringen.

Förutom den snabba utveckling i fråga om vårdmöjligheter och vårdresurser, som skett de senaste åren, har överföringen av provinsialläkarysändet och mentalsjukvården till sjukvårdshuvudmännen och övergången till den nya kommunindelningen samt den fortgående utbyggnaden av huvudmännens planerings- och rationaliseringsresurser medverkat till stora förändringar inom såväl sjukvården som socialvården.

Samtidigt härmed har socialvårdens och medicinalväsendets beröringspunkter på olika områden blivit alltmer framträdande. Jag vill här endast nämna åldringsvårdens och långtidssjukvårdens starka beroende av varandra samt barnavårdens och nykterhetsvårdens behov av medicinsk medverkan. Allt detta har bidragit till att en total omprövning av den centrala administrationen på hälso- och sjukvårds- samt socialvårdsområdena framstått som nödvändig.

Mot bakgrund härav tillsattes socialstyrelseutredningen och MCA-utredningen med uppgift att utreda organisationen av SS resp. MS och därtill knutna organ. Enligt särskilda tilläggsdirektiv skulle utredningarna vidare

i samråd utreda och lägga fram förslag rörande en gemensam centralorganisation för socialvård och medicinalväsende. Utredningsförslagen och däröver avgivna yttranden har redovisats i det föregående.

**Sammanläggning av medicinalstyrelsen, socialstyrelsen och medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd**

Det av socialstyrelse- och MCA-utredningarna förordade förslaget att lägga samman MS och SS till en för hälso- och sjukvården samt socialvården gemensam central förvaltningsmyndighet har tillstyrkts av flertalet remissinstanser. I åtskilliga fall har dock anmälts tveksamhet med hänsyn till riskerna för att socialvården inte skall ägnas tillräcklig uppmärksamhet i ett verk där hälso- och sjukvårdsfrågorna måste bli de dominerande. I övrigt befaras olägenheter av att verksamhetsområdet blir mycket vittomfattande och olikartat samtidigt som verkets storlek i och för sig kan medföra att det blir byråkratiserat och tungrott. Vissa remissinstanser har ansett ytterligare utredning nödvändig eller yrkat att sammanläggningen skall anstå till dess den motsvarande regionala organisationens utformning slutligen klarlagts. Bland dem som avstyrkt sammanläggning har flera ansett att de aktuella samordningsproblemen bör kunna lösas genom ett utvidgat och systematiskt samarbete mellan de två styrelserna. MS, som i sitt yttrande avstyrkt sammanläggning, föreslår sålunda att de två verkscheferna skall ingå som självskrivna ledamöter i det andra verkets styrelse, att samarbetsdelegationer bildas på avdelnings- och byrånivå och att den föreslagna planeringsavdelningen inom MS skall tillhandagå även SS. Vidare anser MS att SS bör tillföras viss egen medicinsk expertis. — SS har för sin del inte motsatt sig en sammanläggning.

Jag har redan pekat på socialvårdens och medicinalväsendets nära beroende av varandra och vill belysa detta med några exempel. Den förebyggande hälsovården omfattar en rad avsnitt med starka sociala inslag såsom förebyggande mödra- och barnavård, familjerådgivning och abortförebyggande verksamhet, dispensärverksamheten, den psykiska barna- och ungdomsvården m. m. Distriktssköterskorna, som ingår i hälsovårdsorganisationen, har blivit ett betydelsefullt kontaktorgan mellan sjukvård och socialvård. Den slutna sjukvården kräver i stor utsträckning sociala insatser vid sidan av den rent medicinska vården. Överhuvudtaget har man blivit alltmer medveten om att patientens sociala situation kan ha avgörande betydelse både för diagnosen och för att säkerställa behandlingsresultatet. En snabbare patientomsättning vid såväl akutsjukhusen som de psykiatriska klinikerna, vilken är en följd av de effektivare behandlingsmetoderna, blir endast möjlig att utnyttja om den utskrivningsklare patienten efter utskrivningen blir omhändertagen på ett tillfredsställande sätt i fall han inte kan reda sig själv. Detta gäller kanske främst äldre personer. Äldringsvårdens och långtidssjukvårdens starka beroende av varandra är uppenbart. I samma

mån som man genom hälsovård, social och medicinsk förebyggande vård och öppen sjukvård kan bereda åldringarna möjlighet att bo kvar i sina hem, begränsas behovet av slutna sjukvård eller slutna åldrvårdsinstitutioner. I detta sammanhang spelar både den sociala hembjälpstjänsten och hemsjukvården en viktig roll. Även rehabilitering och handikappvård är av synnerlig betydelse som led i samhällets insatser inom både sjukvården och socialvården. Inom barnvårds- och nykterhetsvårdsområdena föreligger ett stort behov av medicinsk samverkan. Inom nykterhetsvården och i lika hög grad inom narkomanvården krävs en effektiv samordning mellan de sociala och medicinska åtgärderna för att vården skall ge ett gynnsamt resultat.

Utredningarna har funnit att utvecklingen mot en allt närmare samverkan på fältet ökar behovet av samordning och samplanering på det centrala planet. Bland de fördelar som härigenom uppnås nämner utredningarna enhetlig planeringsledning, konsekvent integrering av sociala och medicinska inslag när det gäller initiativ till åtgärder från statsmakternas sida, utformning av behandlingsmetoder m. m. Därtill kommer organisatoriska fördelar och arbetsmässiga förenklingar.

De skäl, som utredningarna anfört för en sammanläggning av MS och SS, kan jag i huvudsak ansluta mig till. Det intima sambandet och det därav betingade samarbetsbehovet mellan medicinsk vård och socialvård ute på fältet erkänns allmänt av företrädare för sjukvården och socialvården. En sedan länge märkbar tendens till intensifiering av detta samarbete gör sig alltmer gällande i takt med ökad och mera utbredd insikt att många sjuka eller nödställda människor måste bli föremål för både medicinsk och social omvårdnad för att effekten av vårdinsatserna skall bli den bästa möjliga. Ur mera allmänna synpunkter är det i en situation, då både sjukvård och socialvård dras med personalknapphet och stigande kostnader, av vikt att de två vårdområdenas möjligheter att bistå varandra helt och fullt utnyttjas. Som jag nyss antytt kan socialvården underlätta sjukvårdens situation bl. a. när det gäller patienter, som måste ligga kvar på sjukhus därför att deras bostads- och hemförhållanden lägger hinder i vägen för utskrivning eller plats på lämplig social vårdinstitution måste avvaktas. Å andra sidan kan medicinsk hjälp i många fall onödiggöra eller uppskjuta omhändertagande på ålderdomshem eller göra det möjligt för människor, som annars måste få socialhjälp, att försörja sig med eget arbete.

Med nuvarande organisation företräds socialvården och medicinalväsendet av två särskilda centrala förvaltningsmyndigheter med skilda regionala organ, nämligen länsläkarväsendet och SS:s konsulentorganisation. Samtidigt är det kommunala huvudmannskapet med undantag för städerna Stockholm, Göteborg och Malmö i princip delat mellan landstingen och primärkommunerna. Det är ofrånkomligt att denna uppdelning av de två områdena medför gränsdragningsproblem, ägnade att försvåra effektiva insatser. Det är ett både humanitärt och samhällsekonomiskt intresse av



synnerlig vikt att största möjliga samverkan mellan medicinsk och social omvårdnad kommer till stånd. Redan ur dessa synpunkter ter sig den nu aktualiserade sammanläggningen som en i princip angelägen åtgärd.

Ett första steg till samordning av socialvården med hälso- och sjukvården på det centrala planet togs f. ö. år 1963, då hälso- och sjukvårdsfrågorna överfördes från inrikesdepartementet till socialdepartementet, som länge svarat för socialvårdsfrågorna.

De huvudsakliga invändningar som framkommit mot sammanläggningsförslaget framgår av vad jag förut anfört. I ett verk med den uppbyggnad som jag förordar i det följande kommer socialvårdsintressena att bli företrädda både i styrelsen och bland tjänstemännen i betryggande utsträckning. Enligt min uppfattning kommer sjukvårdens och socialvårdens representanter att i ett gemensamt verk få en ömsesidigt berikande kontakt med varandra till gagn för helheten och för den omvårdnad om enskilda människor, som är målet för de båda vårdgrenarna. Jag bedömer inte faran för byråkratisering och tungroddhet som framträdande. Det sammanslagna verket blir långt ifrån det största i statsförvaltningen; det blir t. ex. hälften så stort som riksförsäkringsverket. En väl utbyggd chefsorganisation, som jag kommer att föreslå i det följande, skapar dessutom bl. a. förutsättningar för delegering av beslutsfunktionen i betydligt större omfattning än som är möjlig i de nuvarande verken. Spörsmålet om sammanläggning av MS och SS bör enligt min uppfattning behandlas oberoende av frågan om den slutliga utformningen av den under verken lydande regionala organisationen.

I likhet med utredningarna finner jag alltså att nu berörda invändningar inte kan tillmätas avgörande betydelse och att de påtagliga fördelarna med en sammanläggning klart kan anses uppväga de befarade nackdelarna. Den största fördelen med en sammanläggning av de centrala förvaltningsmyndigheterna för hälso- och sjukvård och för socialvård ligger enligt min mening i att därigenom helt andra och bättre förutsättningar skapas för att på myndighetsplanet nå fram till en för de ifrågavarande områdena gemensam integrerad och konstruktiv policy, något som måste bli en av det nya verkets huvuduppgifter.

Jag vill här beträffande den regionala organisationen erinra om det förslag om dennas uppbyggnad på socialvårdens område som socialvårdskonsulentutredningen lämnade år 1963. Förslaget, som grundade sig på då rådande förhållanden i fråga om arbetsuppgifter m. m. utmynnade i att socialkonsulentkontor skulle inrättas. Vidare har socialstyrelseutredningen haft att vid översynen av SS:s organisation beakta frågor, som avser förhållandena mellan SS och de regionala organen. I avvaktan på resultatet härav har ställningstagande till socialvårdskonsulentutredningens förslag tills vidare fått anstå.

I sitt gemensamma förslag framhåller socialstyrelse- och MCA-utredning-  
6 — *Bihang till riksgagens protokoll 1967. 1 saml. Nr 68*

arna bl. a. att den mera definitiva utformningen av de regionala statliga organen bör särskilt utredas. Flera remissinstanser ansluter sig härtill och socialpolitiska kommittén ger i sitt betänkande Aktiv åldringsvård och handikappvård (SOU 1966:45) uttryck för samma uppfattning. Jag har därför inom socialdepartementet påbörjat en översyn av den statliga regionala organisationen, främst på socialvårdens område, och därmed sammanhängande frågor. I avvaktan på resultatet av denna översyn bör ingen ändring göras i de nuvarande organens och tjänstemännens ställning och uppgifter på det regionala planet.

Utredningarna har beträffande medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd föreslagit att nämnden skall inlemmas i det nya verket. Det övervägande antalet remissinstanser har tillstyrkt förslaget. Emellertid har styrelserna för Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet med instämmanden från ett flertal sjukvårdshuvudmän ställt sig avvisande. Man delar inte utredningarnas uppfattning att behovet av kontakt med huvudmannasidan i beredskapsfrågorna blir tillräckligt tillgodosett genom att huvudmännen blir företrädare i verksamhetsstyrelsen. Svenska landstingsförbundet menar att utredningarna likaväl som de föreslagit ett planeringsråd borde föreslagit ett beredskapsråd. Med hänsyn till att sjukvårdshuvudmännen nu är företrädare bland sjukvårdsberedskapsnämndens ledamöter är huvudmannasidans tveksamhet förstälilig. Jag föreslår i det följande att ett beredskapsråd inrättas för att säkra samrådsfunktionerna såväl med andra statliga myndigheter som med huvudmannasidan när det gäller beredskapsfrågorna på hälso- och sjukvårdens samt socialvårdens områden. Med denna jämkning synes förslaget att inlemma nämnden i det nya verket böra genomföras. Jag finner det nämligen väsentligt och i överensstämmelse med principerna för beredskapsfrågornas handläggning på andra områden inom totalförsvaret att det verk som svarar för verksamheten i fred även skall ha ansvaret för planeringen av motsvarande verksamhet under krigs- och beredskapsförhållanden.

Jag vill härefter ta upp av utredningarna framförda förslag, som berör det nya verkets verksamhetsområde. Frågan om verkets ställning i planerings- och rationaliseringssammanhang behandlas dock i nästa avsnitt.

MCA-utredningen anser att MS bör avlastas vissa i förhållande till de allmänna lednings- och tillsynsuppgifterna perifera uppgifter. I sådant syfte har utredningen föreslagit inrättande av ett nytt verk, benämnt statsmedicinska anstalten, dit bl. a. MS:s uppgifter inom de rättsmedicinska och rättspsykiatriska områdena jämte rättsmedicinska och rättspsykiatriska nämnderna skulle överföras. Nämnderna föreslås bli sektioner i ett statens rättsläkarråd, som ansluts till anstalten. Utredningen har också föreslagit att till anstalten skall anslutas en statens läkemedelsnämnd, som skall besluta i frågor främst rörande farmaceutiska specialiteter. Vidare har ut-

redningen förordat att giftnämnden och svenska farmakopékommittén knyts till anstalten. Statens farmaceutiska och rättskemiska laboratorier samt statens rättsläkarstationer skulle sortera under anstalten. Denna är avsedd att vara en administrativ stomme med egen styrelse, verksledning och administrativa organ. Förslaget innebär att till anstalten anslutna nämnder och laboratorier skall i fackhänseende vara fullt självständiga.

Detta förslag har praktiskt taget enhälligt avstyrkts av remissinstanserna. Främst har åberopats att de tilltänkta arbetsuppgifterna är alltför olikartade för att sammanföras under en och samma styrelse och verksledning. I flera fall förordas, att man i stället bör undersöka lämpligheten av att sammanföra vissa medicinska praktiskt-vetenskapliga laboratorier under gemensam ledning.

Vad som framkommit under remissbehandlingen har övertygat mig om att förslaget om en statsmedicinsk anstalt inte bör genomföras. De uppgifter, som avsetts bli överförda, och de nämnder och andra organ, som avsetts bli anknutna till anstalten, bör i stället hänföras till det nya verket, till vilket giftnämnden, farmakopékommittén, de farmaceutiska och rättskemiska laboratorierna samt rättsläkarstationerna bör ha samma ställning som de nu intar i förhållande till MS. Delförslagen om rättsläkarråd och läkemedelsnämnd behandlas närmare i det följande.

I prop. 1967: 1 (bil. 13 s. 42) har — i överensstämmelse med förslag av socialstyrelseutredningen — förlikningsmannaexpeditionen föreslagits bli utbruten ur SS och ombildad till en självständig myndighet, kallad statens förlikningsmannaexpedition. Riksdagen har numera bifallit detta förslag (SU 11, rskr 11).

Flera remissinstanser har aktualiserat frågan om veterinärstyrelsens återförande till MS. Veterinärstyrelsens uppgifter och organisation kan komma att beröras såväl av veterinärväsendeutredningens som livsmedelsstadgékommitténs pågående arbete. Jag anser därför att frågor rörande veterinärstyrelsen inte bör tas upp i detta sammanhang.

Jag förordar sålunda att MS, SS och sjukvårdsberedskapsnämnden sammanläggs till en för hälso- och sjukvård samt socialvård gemensam central förvaltningsmyndighet, vars verksamhetsområde i huvudsak sammanfaller med de tre nuvarande myndigheternas områden.

För den nya myndigheten, som kommer att svara för såväl hälso- och sjukvården som socialvården, har utredningarna använt arbetsnamnet statens hälso- och socialvårdsstyrelse. Såväl detta namn som andra liknande, vari myndighetens båda huvudområden markeras, har dock synts mig alltför tunga. Jag har därför stannat vid att för det nya verket använda namnet på det äldsta av de verk, som omfattas av sammanläggningen. Jag anser sålunda att den nya myndigheten bör kallas medicinalstyrelsen. I fortsättningen använder jag förkortningen NMS för den nya medicinalstyrelsen.

Omorganisationen bör genomföras den 1 januari 1968. MS i nuvarande

form, SS och sjukvårdsberedskapsnämnden bör upphöra vid utgången av år 1967.

#### Planerings- och rationaliseringsfrågorna

Om de statliga myndigheternas nuvarande planerings- och rationaliseringsuppgifter gäller, att MS fullgör vissa planeringsfunktioner rörande hälso- och sjukvården i fredstid. Verkets nuvarande uppgift att godkänna specialplaner för olika former av öppen vård m. m. kommer dock att i allt väsentligt bortfalla genom den omläggning av statsbidragssystemet som föreslagits i prop. 1967: 1 (bil. 7 s. 138). SS har vissa uppgifter beträffande socialvårdens planering såväl i fred som under krigs- och beredskapsförhållanden. CSB handlägger dels ärenden rörande översiktsplaner för den slutna vården inom sjukvårdsområdena, dels ärenden rörande byggnadsplaner inom sjukvården, barnavården och åldringsvården. MS:s sjukvårdsberedskapsnämnd svarar för ledningen av planläggningsarbetet rörande krigsorganisationen för den allmänna civila hälso- och sjukvården. — På den statliga sidan handläggs ärenden rörande hälso- och sjukvårdens rationalisering dels av CSB och dels av SJURA.

Utredningarna har särskilt understrukit planerings- och rationaliseringsfrågornas betydelse med hänsyn till att man kan förutse fortsatt knapphet på arbetskraft och stigande kostnader. En kraftig ökning av såväl statens som huvudmannasidans planeringsresurser anses nödvändig. Såväl i förslagen rörande MS och SS som separata verk som i sammanläggningsförslaget förordar utredningarna särskild personal för planeringsfrågorna. I det senare fallet föreslås dels ett planeringsråd och dels en särskild planeringsavdelning. Beträffande rationaliseringsområdet föreslås vissa förstärkningar av CSB med huvudvikt på byggnadsteknik och byggnadsekonomi samt informationstjänsten.

Beträffande planeringsfrågorna innebär utredningarnas gemensamma förslag, som i princip ansluter till det av MCA-utredningen ensam framlagda förslaget, följande fördelning av de statliga myndigheternas uppgifter på området. Det centrala verket handlägger frågor rörande vårdplaner — dvs. i allmänhet långsiktiga planer för vårdgrenarnas allmänna uppbyggnad och kapacitet inom sjukvårds- resp. socialvårdsområdena, regioner eller landet i dess helhet — samt övertar sjukvårdsberedskapsnämndens uppgifter rörande beredskapsplaner. Förslaget innebär, att CSB:s uppgift att handlägga ärenden rörande planering av den slutna vården inom sjukvårdsområdena skall överföras från CSB till det centrala verket. Byggnadsplaneringsfrågor förutsätts fortfarande ligga på CSB.

Med utgångspunkt i den av MCA-utredningen föreslagna uppdelningen av rationaliseringsbegreppet i vård- och driftrationalisering har utredningarna föreslagit, att frågor rörande vårdtrationaliseringen skall i första hand ankomma på det centrala verket och frågor rörande driftrationalisering i

första hand på CSB. Samordnings- och finansieringsfrågor rörande rationaliseringsverksamheten skall enligt förslaget vara uppgifter för SJURA efter omorganisation av rådet.

Utredningsförslagen angående planerings- och rationaliseringsfrågorna har blivit föremål för starkt delade och i flertalet fall kritiska omdömen i remissyttrandena. Svenska landstingsförbundet har med anslutning från flertalet sjukvårdshuvudmän och Svenska stadsförbundet ställt sig helt avvisande till de i betänkandet förordade lösningarna.

Sålunda avvisar förbunden och sjukvårdshuvudmännen i likhet med flera andra remissinstanser tanken att uppdelning av verksamheten i vård- och drifrationisering med fördelning av huvudansvaret mellan MS resp. CSB som i praktiken ohållbar och ägnad att göra splittringen på området än större. I hithörande yttranden anförs i huvudsak följande. MS:s verksamhetsområde bör begränsas till medicinska säkerhetsfrågor i vidsträckt bemärkelse, varunder innefattas bl. a. den översiktliga riksplaneringen med hänsyn till medicinens utveckling. Sjukvårdshuvudmännens förstahandsansvar för sjukvården och dennas utformning motiverar att de har ett avgörande inflytande på sjukvårdens planering och rationalisering. Statens medverkan krävs vid avvägningen av resursfördelningen mellan olika samhällsområden. Med förebild i de branschforskningsinstitut som inrättats för samverkan mellan staten och enskild företagsamhet bör tillskapas ett liknande organ med sjukvårdshuvudmännen som huvudintressenter under statlig medverkan. Det nya organet föreslås överta de planerings- och rationaliseringsuppgifter, som enligt betänkandet uppdelas på MS, CSB och SJURA, samt den verksamhet som ombesörjs av landstingsförbundets organisationsavdelning.

Jag vill beträffande planeringsfrågorna till en början erinra om vad jag anförde beträffande hälso- och sjukvårdens planering i prop. 1967: 1 (bil. 7 s. 48). Efter att ha konstaterat att statens direkta befattning med hälso- och sjukvården är begränsad framhöll jag, att den kraftiga expansion som kännetecknar sjukvården och som innebär att en allt större andel av landets totala personella och ekonomiska resurser tas i anspråk för denna samhällssektor, gör behovet av en fortlöpande sjukvårdsplanering såväl på läns- och regionplanet som på riksplanet allt viktigare. Målet för planeringen på riksplanet bör vara att vid utbyggnaden av vårdresurserna söka åstadkomma en fördelning som totalt sett och på längre sikt bäst tillgodoser vårdbehoven. Denna planering bör ges en sådan inriktning att den på bästa sätt kan tjäna huvudmännen som vägledning. Jag betecknade inrättandet av socialdepartementets sjukvårdsdelegation som ett steg i denna riktning.

Riksplaneringen innebär enligt min uppfattning i fråga om såväl hälso- och sjukvården som socialvården ytterst en avvägning av resurserna mellan dessa vårdområden och övriga samhällssektorer. Det är därmed klart att riksplaneringen måste vara en statlig uppgift.

Riksplaneringen bör under socialdepartementet omhänderhas av socialdepartementets sjukvårdsdelegation samt av NMS på verksplanet. Sjukvårdsdelegationen bör därvid behålla sina nuvarande uppgifter att följa utbyggnaden av sjukvårdsresurserna i landet och verka för samordning av sjukvårdsplaneringen. Skäl talar för att delegationens uppgifter utvidgas till att omfatta även motsvarande funktioner i fråga om socialvården. Denna fråga kommer att närmare övervägas inom socialdepartementet.

På NMS bör ankomma att handlägga frågor rörande riksplanering av verksamhetsgrenarnas omfattning, inriktning och allmänna uppbyggnad med beaktande särskilt av såväl de enskildas behov av vård som behovet av samordning av landets vårdresurser och tillgången på utbildad arbetskraft samt att följa och stödja den regionala och lokala planeringen. Som ett led i riksplaneringen skall NMS insamla, sammanställa och analysera av huvudmännen fastställda planer samt redovisa verkets uppfattning om såväl den totalbild som analysen lett fram till som de enskilda planerna. En förutsättning härför är emellertid att — som MCA-utredningen föreslagit — CSB:s handläggning av ärenden rörande sjukvårdshuvudmännens planering av den slutna vården överflyttas till NMS. Jag godtar därför detta förslag.

Jag vill emellertid samtidigt understryka, att vad jag nu anfört om riksplaneringen inte innebär någon ändring eller inskränkning i de kommunala huvudmännens befogenheter i fråga om sjukvårdens och socialvårdens planering. Såväl hälso- och sjukvården som socialvården är i första hand kommunala uppgifter. Som konsekvens härav ankommer det på de kommunala huvudmännen att upprätta och fastställa planer för vårdområdena. Huvudmännen bedriver också planeringsverksamhet i växande omfattning.

Nära förbundna med planeringen är *r a t i o n a l i s e r i n g s f r å g o r n a*, som ju också syftar till att tillvarata de ekonomiska och personella resurserna på bästa sätt. Liksom beträffande planeringen har huvudmännen gjort omfattande insatser på rationaliseringsfältet, i synnerhet i fråga om sjuklusdriften. Centralt verkar på rationaliseringsområdet bl. a. CSB, SJURA och landstingsförbundets organisationsavdelning. Ett starkt behov har gjort sig gällande av att bygga ut och i möjligaste mån koncentrera rationaliseringsresurserna inom såväl hälso- och sjukvård som socialvård. Samtidigt härmed har ett önskemål från huvudmannahåll kommit till uttryck i olika sammanhang om ett centralt organ med uppgift att främja och stödja samt medverka i den av huvudmännen bedrivna planeringen. Ett genomförande av MCA-utredningens förslag skulle innebära att den nuvarande splittringen av de centrala rationaliseringsresurserna bibehålls. Jag har därför inte kunnat acceptera utredningsförslaget i denna del.

Med denna utgångspunkt har jag funnit det av landstingsförbundet framförda förslaget om tillskapande av ett organ med centrala uppgifter på nu

ifrågavarande områden och med förebild i de branschforskningsinstitut som inrättats för samarbete mellan staten och enskild företagsamhet böra närmare övervägas. En arbetsgrupp med representanter för social- och finansdepartementen samt de tre kommunförbunden har tillsatts för att utreda frågan. Arbetsgruppens förslag, som redovisats i det föregående, innebär att ett särskilt planerings- och rationaliseringsinstitut för hälso- och sjukvården samt socialvården inrättas. I ett följande avsnitt kommer jag att mer i detalj behandla detta förslag, men jag vill redan här uttala, att jag funnit att ett dylikt institut måste bli av utomordentligt värde och att det låter sig väl inpassas i den fördelning av planeringsuppgifterna mellan staten och kommunerna som jag nyss angivit. Jag anser därför att ett sådant institut bör komma till stånd. Institutet kommer att ha till ändamål att främja, samordna och medverka i huvudmännens planerings- och rationaliseringsverksamhet, medan rikspaneringen enligt vad jag tidigare framhållit åvilar de statliga organen. Huvudmännens uppgifter i fråga om vårdplanering inom sina områden och i fråga om samplanering mellan flera sådana områden kvarstår alltså, men som ett nytt moment tillkommer, att institutet kommer att bearbeta såväl enskilda huvudmäns vårdplaneringsproblem i form av konsultuppdrag som mera allmänna spörsmål, vilket hänger samman med denna planering.

Givetvis är det svårt att upprätthålla en fullt entydig gräns mellan rikspanering och annan vårdplanering. Vad jag nu anfört torde emellertid ge nödig vägledning för det mycket nära och förtroendefulla samarbete som måste etableras mellan den centrala förvaltningsmyndigheten och institutet.

Det föreslagna institutet bör överta CSB:s och SJURA:s uppgifter och resurser på rationaliseringsområdet, och dessa två organ bör avvecklas när institutet träder i verksamhet. CSB:s nuvarande uppgifter att granska och godkänna byggnadsplaner inom sjukvården samt granska förslag till byggnadsplaner inom barnavård och åldringsvård bör dock inte övertas av institutet utan bör även i fortsättningen bibehållas som en statlig funktion. Denna verksamhet är av stor omfattning och det därav föranledda förberedelsearbetet åvilar i första hand CSB:s byggnadsbyrå, som i samband därmed utövar en betydande rådgivande verksamhet. Beslut om godkännande av byggnadsplaner ankommer på CSB:s styrelse, som också avger yttranden över byggnadsplaner inom barnavård och åldringsvård. För att byggnadsfrågorna skall kunna handläggas med utnyttjande av senaste organisations- och rationaliseringserfarenheter angående de funktioner, för vilka de aktuella byggnadsprojekten är avsedda, måste arkitekter och andra i byggnadsgranskningen engagerade ha ständig och omedelbar kontakt med organisations- och rationaliseringsexpertis. CSB:s byggnadsbyrå har nu denna kontakt genom organisations- och utrustningsbyråernas personal.

Dessa två byråer representerar emellertid centrala rationaliseringsresurser som måste övergå till institutet för att den önskvärda sammanföringen skall uppnås.

Att reducera CSB:s verksamhet till enbart byggnadsfrågor och beskära kansliet till att endast omfatta byggnadsbyrån, skulle leda till att det nu allmänt omvittnade praktiska värdet av CSB:s verksamhet på byggnadsområdet snart skulle minska. Under sådana förhållanden förordar jag att även byggnadsbyråns uppgifter övertas av institutet men att en särskild statlig nämnd inrättas för de uppgifter, som enligt vad jag nyss anfört åligger CSB:s styrelse. Detta förutsätter att nämnden, som bör kallas *nämnden för sjukvårds- och socialvårdsbyggnader*, skall äga anlita institutets resurser för förarbetet med och beredningen av byggnadsärendena. Jag återkommer till dessa frågor i det följande.

### **Den nya medicinalstyrelsen**

#### *Allmänna synpunkter*

Den allmänna målsättningen för omorganisationen och sammanläggningen av de centrala förvaltningsmyndigheterna för hälso- och sjukvården samt socialvården som skisserats i utredningsförslagen kan jag i stort sett ansluta mig till. Målsättningen måste vara att skapa en myndighet som inom hela verksamhetsområdet står i nära kontakt med utvecklingen och har tillräckliga resurser och auktoritet för att utöva en allmän ledning och ta erforderliga initiativ i olika fackfrågor. De medicinska och sociala funktionerna inom verket bör integreras.

Som ett ytterligare led i den allmänna målsättningen ingår att säkerställa nära kontakt och förtroendefullt samarbete mellan den nya myndigheten och de kommunala huvudmännen, som bär det omedelbara ansvaret för den övervägande delen av hälso- och sjukvården samt socialvården.

Huvudlinjerna i det härefter förordade organisationsförslaget ansluter till vad jag nu anfört om den allmänna målsättningen. Även om mitt förslag på flera punkter avviker från utredningsförslaget, kvarstår väsentliga drag i utredningens förslag till organisation av ett för hälso- och sjukvård samt socialvård gemensamt verk. Jag förordar sålunda en lekmannastyrelse med representanter för huvudmännen, vidare avdelningsindelning och integrering av medicinska och sociala funktioner, förstärkningar på chefsplanet samt en allmänt ökad kapacitet såväl för fackfrågor som för planering, utredningar och administrativa uppgifter.

I fråga om mitt förslag till personaluppsättning vill jag erinra om att MS redan den 1 juli 1966 tillförts bl. a. en extra medicinalråds- och två extra byråchefstjänster. Även SS har fått vissa förstärkningar, däribland en byråchefstjänst för administrativa uppgifter.



Det är av flera skäl inte möjligt att bedöma NMS:s personalbehov med utgångspunkt i nuvarande organisation och personalbehov. Bl. a. öppnar sammanläggningen av de verk, som uppgår i NMS, stora möjligheter till rationaliseringar och förenklingar inom olika delar av den interna verksamheten. Den allmänt ökade tillgång på administrativt skolad arbetskraft och de ökade möjligheter till intern delegering av beslut, som mitt förslag innebär, kommer otvivelaktigt också att medföra en avsevärd effektivitetsökning i förhållande till nu.

Härtill kommer ett par omständigheter som avlastar MS betydande arbetsuppgifter. Den i år genomförda mentalsjukvårdsreformen medför, att arbetsuppgifterna för mentalsjukvårdsbyråns byggnadsavdelning och kamerabyråns avdelning för mentalsjukhusens ekonomiska förvaltning bortfaller eller begränsas starkt. Vidare har i prop. 1967: 1 (bil. 7 s. 138) föreslagits en omläggning av statsbidragssystemet på hälso- och sjukvårdens område, som medför att 20 olika statsbidrag ersätts av ett enhetligt bidrag, vilket fördelas mellan sjukvårdshuvudmännen efter den procentuella andel de genomsnittligt haft i utbetalade bidrag de fem senast förflutna åren. Omläggningen medför inte endast en avsevärd lättnad i det kamerala arbetet inom MS. Därjämte bortfaller MS:s hittillsvarande åligganden att granska och godkänna huvudmännens specialplaner för olika former av öppen vård.

Om man till vad jag nu anfört lägger att den nya organisationen innebär en kraftig utbyggnad av chefsplanet — särskilt genom att fem avdelningschefstjänster tillkommer — och en inte obetydlig förstärkning på avdelningsdirektörs- och byrådirektörsnivåerna, är det klart att omorganisationen kommer att medföra en förstärkning av kapaciteten inte minst i fråga om verkets planeringsuppgifter. Den fortsatta utvecklingen på de medicinska och sociala områdena kan givetvis inte undgå att påverka det centrala verkets uppbyggnad. Den av mig nu föreslagna personalorganisationen kan därför framdeles komma att behöva erhålla förstärkningar på de punkter, där sådana visar sig nödvändiga.

I MS:s instruktion finns numera särskilda behörighetsvillkor i fråga om medicinalråden. De skall vara läkare med undantag för cheferna på tandvårds- och apoteksbyråerna, vilka skall vara tandläkare resp. apotekare. Överinspektörerna för mentalsjukvården och för vården av psykiskt efterblivna m. m. skall vara läkare. Därjämte krävs att avdelningsdirektör på apoteksbyrån skall vara apotekare. I SS:s och sjukvårdsberedskapsnämndens instruktioner finns inga behörighetsvillkor.

Det är självklart, att man vid tillsättning av tjänster inom ett verk av NMS:s karaktär måste se till att tillgången på sakkunskap bland tjänstemännen blir tillgodosedd i sådan omfattning att verkets ställning och anseende som fackmässig auktoritet inom de olika delarna av verksamhetsområdet i möjligaste mån säkerställs. Vissa tjänster kan i praktiken endast skötas av personer med viss yrkesutbildning. Det är emellertid likväl angeläget

att den tillsättande instansen formellt ges fria händer att besätta ledig tjänst inom NMS med den som befinns lämpligast oavsett yrkesutbildning. Jag anser därför att i fråga om NMS inte bör uppställas några behörighetsvillkor.

### *NMS:s organisation*

Huvuddragen i organisationsförslaget rörande NMS framgår av en sammanställning, som torde få bifogas statsrådsprotokollet såsom *bilaga*.

I sammanställningen upptas avdelningar och byråer med verksamhetsområdena summariskt angivna. Jag anser mig inte här böra redovisa någon mera detaljerad fördelning av arbetsuppgifterna mellan avdelningar och byråer, inte heller någon sektionsindelning eller personalens fördelning mellan olika enheter i organisationen. Det är stor risk för att den skulle uppfattas som mer eller mindre bindande för det nya verkets ledning. Denna skulle därigenom bli på ett inte önskvärt sätt hindrad att inom ramen för tillgängliga resurser utforma organisationen så, att den blir så effektiv och integrerad som möjligt. För att kunna fullgöra den under NMS:s första tid särskilt angelägna och krävande uppgiften att i detalj utforma verkets inre organisation måste verkets ledning ha fria händer. Redan det förhållandet att särskilda planeringsbyråer inrättas som ett nytt inslag i organisationen kommer att medföra betydande förändringar i nuvarande ärendefördelning. Likaså torde de administrativa och kamerala byråerna kunna förväntas överta arbetsuppgifter som — särskilt vid SS — handläggs på fackbyråer. Det kan också visa sig att den i sammanställningen gjorda uppdelningen av byråerna mellan avdelningar efter någon tids erfarenhet bör jämkas.

### *Verksledningen. Vissa rådgivande organ*

Även om vissa remissinstanser yrkat på en annan sammansättning av *verksstyrelsen*, ansluter jag mig i denna del till utredningsförslaget. Styrelsen bör således bestå av verkschefen som ordförande och åtta av Kungl. Maj:t utsedda ledamöter. Av dessa bör två utses efter förslag av Svenska landstingsförbundet, en efter förslag av Svenska stadsförbundet och en efter förslag av Svenska kommunförbundet. Huvudmannarepresentationen i styrelsen medför, att NMS inte behöver någon motsvarighet till MS:s huvudmannaråd eller den till SS knutna rådgivande nämnden för social hemhjälpverksamhet.

Kungl. Maj:t äger att i instruktionen för NMS ange vilka ärenden som skall avgöras av styrelsen. Övriga ärenden skall i princip avgöras av verkschefen eller, efter delegation, av annan tjänsteman. Vissa ärendegrupper skall avgöras av särskild nämnd. I betänkandet har särskilt uppmärksam-

mats vissa på SS nu ankommande ärenden om intagning i ungdomsvårds-skola och kvarhållande vid eller utskrivning från allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare. I denna fråga bör Kungl. Maj:t få besluta.

MS:s vetenskapliga råd bör överföras till NMS med oförändrade funktioner. Det ankommer på Kungl. Maj:t att pröva i vad mån rådet bör tillföras representanter för ytterligare ämnesområden, bl. a. inom socialvården.

Utredningarna har föreslagit att ett särskilt planeringsråd skall inrättas som rådgivande organ vid det nya verkets sida som ett kvalificerat forum, där aktuella planerings- och utvecklingslinjer kan tas upp av verksledningen. I rådet föreslås ingå ett urval högt kvalificerade företrädare för olika i sådana sammanhang aktuella områden, bl. a. praktisk hälso- och sjukvård samt socialvård, vetenskaplig forskning, teknik, statistik, arbetsmarknaden och näringslivet.

Även om vissa skäl talar för att inrätta ett planeringsråd anser jag mig dock inte böra biträda förslaget. Förutom i styrelsen för NMS kommer flertalet berörda intressen att vara företrädna och få ett forum i såväl socialdepartementets sjukvårdsdelegation som i styrelsen för det föreslagna planerings- och rationaliseringsinstitutet. Lämpligheten att inrätta ytterligare en central instans på hälso- och sjukvårdens samt socialvårdens områden kan därför starkt ifrågasättas. Alltför många organ kan försvåra effektiva insatser från centralt håll. En del av de för rådet avsedda funktionerna bör kunna fullgöras av tillfälligt anlita expertis. I det följande beräknar jag särskilda medel för detta ändamål.

Till frågan om ett beredskapsråd återkommer jag i samband med redogörelsen för planerings- och beredskapsavdelningen.

Beträffande generaldirektörs- och överdirektörstjänsterna må erinras om att MS nu har en generaldirektör och en överdirektör samt SS en generaldirektör. Utredningarna har för det nya verket föreslagit en generaldirektör och två överdirektörer. I vissa remissyttranden har framhållits, att generaldirektören eller i varje fall en av överdirektörerna skall vara läkare. Statskontoret och riksrevisionsverket anser att endast en överdirektörstjänst bör inrättas men att den bör dubbleras under en övergångstid. Av vad jag nyss anfört framgår att några behörighetskrav f. n. inte finns beträffande de nu berörda tjänsterna och att några sådana krav inte heller bör uppställas. Under hänvisning bl. a. till den utbyggnad av avdelningsorganisationen, som jag föreslår i det följande, anser jag mig inte böra föreslå mer än en överdirektörstjänst.

Den till MS nu anknutna nämndorganisationen bör, med de avvikelser som jag föreslår i det följande, överföras till NMS utan förändring av organisation och uppgifter. Allmänt synes det mig rationellt att verksstyrelse och verksledning kan avlastas fackärenden som rör enskilda fall eller eljest kräver speciell sakkunskap. Verket bör tillhandahålla näm-

derna erforderlig personal. Vid min bedömning av personalorganisationen har jag tagit hänsyn härtill.

#### *Avdelnings- och byråorganisationen*

Enligt utredningarna skulle det nya verket organiseras på fyra avdelningar, nämligen medicinal- och socialavdelningen, planeringsavdelningen, beredskapsavdelningen och administrativa avdelningen.

Medicinal- och socialavdelningen skulle i princip komma att motsvara MS:s och SS:s nuvarande fackbyråer med undantag för de uppgifter i fråga om rättsmedicinen, rättspsykiatri och läkemedelsområdet som enligt utredningarna skulle övertas av statsmedicinska anstalten. En förutsättning för förslaget att samla MS:s och SS:s facksidor i en avdelning var också att avdelningens fyra byråer skulle få administrativa chefer och att sektionerna inom byråerna i princip skulle motsvara de nuvarande byråerna. Jag har förut avvisat förslaget om en statsmedicinsk anstalt. Som framgår av vad jag närmare utvecklar i det följande kan jag inte heller biträda utredningarnas förslag angående chefskapet för byråerna. Mot denna bakgrund har den föreslagna avdelnings- och byråindelningen måst helt omprövas under departementsberedningen. Jag förordar, att medicinal- och socialavdelningen ersätts av tre fackavdelningar och antalet byråer utökas väsentligt i förhållande till utredningarnas förslag.

Innan jag går närmare in på avdelnings- och byråindelningen vill jag beröra utredningarnas förslag angående fackbyråernas chefsfråga. Förslaget går ut på att dessa byråchefer skall tillsättas främst med hänsyn till administrativ duglighet och erfarenhet. Samtidigt skall de ledande fackmännen ingå i organisationen såsom sakkunniga och därvid direkt under avdelningschefen delta i ärendenas handläggning. De skulle således inom organisationen bli jämställda med byråcheferna. Utredningarna föreslog att enighet mellan vederbörande administratör och fackman skulle krävas för beslut på byrå- eller sektionsnivå. I annat fall skulle ärendet föras upp till avdelningschefen. Genom de nu antydda förslagen ville utredningarna ge verkets facksida större administrativ stadga, frigöra de ledande fackmännen från det löpande byråarbetet och skapa bättre befordringsmöjligheter för administratörer.

Av de remissinstanser, som yttrat sig över förslaget, har endast ett fåtal tillstyrkt, däribland försvarets sjukvårdsstyrelse och MS, båda dock med tvekan och vissa förbehåll. Sveriges läkarförbund, Sveriges tandläkarförbund och Apotekarsocieteten befinner sig bland dem som avstyrker. Som de viktigaste skälen mot förslaget anförs, att den föreslagna ordningen kommer att medföra att expertisens ställning blir för svag och att rekryteringen kommer att försvåras.

För min del har jag funnit att förslaget innebär en alltför invecklad uppbyggnad av organisationen med risker för komplicerad beslutsfunktion och

en hämning av initiativlusten inom verket. Förslaget bör inte genomföras. De ledande fackmän som det här är fråga om bör i princip vara chefer för fackbyråer.

Utredningarnas syften med det nu berörda förslaget anser jag bli tillräckligt beaktade genom det ökade antalet avdelningschefer inom detta område och den allmänna förstärkning av den administrativa personalen, som jag föreslår.

Även i den nya organisationen bör regeln vara att den sedan länge brukade titeln medicinalråd används för byråchef som är legitimerad läkare, tandläkare eller apotekare.

Jag vill slutligen framhålla några allmänna synpunkter på verksamheten inom NMS, vilka måste i särskild grad beaktas för att verket skall kunna fungera effektivt. En allmän förutsättning för avdelningarnas och hela verkets funktion är ett smidigt, förtroendefullt och sakligt samarbete över avdelnings- och byrågränser mellan den sakkunskap av olika slag som finns företrädd inom verket. I stor utsträckning kan ärendena inom MS inte handläggas tillfredsställande ur facksynpunkt utan att fackmän från flera byråer deltar. Nödvändigheten av sådant samarbete blir än mer framträdande i NMS där både medicinska och sociala aspekter kommer att mötas och kräva beaktande i mycket stor utsträckning. Samtidigt krävs i lika hög grad samverkan mellan fackmän och den administrativa personalen inom verket. Av särskild vikt är att fackbyråerna konsekvent befrias från uppgifter, som — i förekommande fall efter samråd med fackbyrån — kan handläggas på administrativa avdelningen. Frågor om den ekonomiska och tekniska delen av verksamheten vid ungdomsvårdsskolorna och nykterhetsvårdsanstalterna jämte statsbidragsfrågor bör sålunda i största möjliga utsträckning handläggas vid denna avdelning och belastningen på fackbyråerna begränsas till en bevakning av vårdsynpunkterna. Planeringsfrågor och större utredningar anser jag böra handläggas inom planerings- och beredskapsavdelningen. I princip bör sådana frågor beredas inom arbetsgrupper där denna avdelnings personal och personal från berörda fackbyråer gemensamt söker sig fram till en lösning. En annan synpunkt är nödvändigheten att för varje grupp av ärenden förutsättningslöst undersöka möjligheten att delegera beslutanderätten så långt ned i organisationen som möjligt och med lämpliga intervaller ompröva möjligheterna till ytterligare delegering. Bevakningen av dessa synpunkter blir i högsta grad en uppgift för avdelningscheferna, som måste noga följa arbetet och arbetets planering inom byråerna.

Jag övergår här efter till att behandla de i mitt förslag upptagna tre fackavdelningarna. Dessa får de uppgifter som enligt utredningsförslaget skulle falla på medicinal- och socialavdelningen med undantag för apoteks- och läkemedelsfrågorna. Dessa hör av skäl, som jag återkommer till, förläggas till en särskild fackbyrå inom administrativa avdelningen. I stället

för fyra fackbyråer enligt utredningsförslaget föreslår jag — förutom nyss nämnda byrå — elva fackbyråer inom de tre fackavdelningarna. I stort sett innebär detta att de enheter, som enligt utredningsförslaget skulle bli sektioner, ersätts av fackbyråer.

I princip har eftersträfvats att till avdelningarna föra byråer med övervägande inslag av förebyggande vård, akutvård resp. långtidsvård och samtidigt uppnå en integrering av medicinska och sociala frågor inom avdelningarna. Att fullt konsekvent genomföra denna princip är emellertid av bl. a. praktiska organisationsskäl inte möjligt. Jag har också tidigare antytt att en ändring av byråernas nu föreslagna fördelning mellan avdelningarna framdeles kan visa sig lämplig.

Jag vill här i anslutning till en översiktlig jämförelse mellan det i sammanställningen i bilagan redovisade förslaget och nuläget göra några kommentarer rörande de tre fackavdelningarna.

Av byråerna i avdelningen för hälsovård, social barn- och ungdomsvård m. m. (HB) motsvaras MS:s hälsovårdsbyrå av byrå HB 1. Byrå HB 2 motsvarar SS:s barnavårds- och skolbyråer, som sammanläggs till en byrå för social barn- och ungdomsvård. Frågor rörande statsbidrag och lån till barnstugor liksom vissa andra bidragsfrågor handläggs nu på barnavårdsbyrån och kräver där en avsevärd arbetsinsats. Jämfört med nu torde byrån kunna beredas inte obetydliga lättnader genom att byråns arbete med bl. a. statsbidragsärenden och planeringsfrågor i stor omfattning kommer att utföras av personal vid andra arbetsenheter inom NMS. I avvaktan på den utredning, som påbörjats om den regionala organisationen, skall till byrån höra de sex eftervårdskonsulenter som nu finns vid SS. Byrå HB 3 motsvarar MS:s tandvårdsbyrå. I alla tre byråernas verksamhet är det förebyggande inslaget framträdande. Endast byrå HB 2 kommer att svara för någon form av sluten vård, nämligen behandlingen av de vid ungdomsvårdsskolorna intagna eleverna. I mitt förslag till personalorganisation vid NMS har jag tagit hänsyn till det behov av förstärkningar som utan tvekan föreligger i fråga om omgivningshygien och hälsovård.

Till avdelningen för akutsjukvård och nykterhetsvård (SN) har i första hand förlagts en byrå för somatisk vård vid sjukhus (SN 1) och en byrå för somatisk vård utanför sjukhus, allmänna läkarfrågor, rättsmedicin m. m. (SN 2). Dessa byråers huvuduppgifter ligger nu på MS:s sjukhusbyrå resp. medicinalbyrå.

Det kan diskuteras huruvida de viktiga områdena medicinsk barn- och ungdomsvård, förebyggande mödra- och barnavård samt familjerådgivning hör hemma inom denna avdelning eller inom avdelningen för hälsovård, social barn- och ungdomsvård m. m. (HB). Hur hithörande ärenden skall fördelas inom verket blir i viss mån beroende på den tillgängliga läkarpersonalens kapacitet och intresseinriktning. Personaltillgången kommer att medge att ökad kapacitet avdelas för de medicinska barn- och ungdoms-

vårdsfrågorna. Bl. a. har en ny tjänst beräknats för en heltidsanställd föredragande läkare inom området. Därtill kommer att vissa delar av de nuvarande sjukhus- och medicinalbyråernas uppgifter kommer att avlastas och ge utrymme för ökade insatser på nu berörda områden. Byrå SN 1 kommer att i förhållande till den nuvarande sjukhusbyrån få en radikal avlastning bl. a. genom att planeringsuppgifterna kommer att i första hand åvila planerings- och beredskapsavdelningen samtidigt som en särskild byrå tillkommer för långtidssjukvård, rehabilitering och handikappvård. MS:s medicinalbyrå fick en inte obetydlig lättnad när huvudmannskapet för provinsialläkarna övertogs av landstingen. Byråns nuvarande uppgifter med detaljplanering av vissa former av öppen vård bortfaller genom den förut omnämnda statsbidragsreformen.

Byrån för psykiatrisk vård (SN 3), som i huvudsak motsvarar allmänna avdelningen inom MS:s mentalsjukvårdsbyrå, kommer att i huvudsak få de uppgifter som nu ligger på denna avdelning. En intensiv nydanande verksamhet inom den psykiatriska sjukvården är att förutse. Bortfallet av arbetsuppgifter för MS till följd av mentalsjukvårdsreformen omfattar — som jag förut antytt — främst de uppgifter som nu handläggs vid mentalsjukvårdsbyråns byggnadsavdelning och katedralbyråns avdelning för mentalsjukhusens ekonomiska förvaltning. Överinspektören för den psykiatriska vården ingår i byrå SN 3.

Byrån för nykterhetsvård och narkomanvård (SN 4) övertar de nykterhetsvårdsfrågor, som nu handläggs vid SS:s nykterhetsvårdsbyrå, jämte frågor om den allt aktuellare vården av läkemedelsmissbrukare. Den lämpligaste förläggningen av frågorna kring narkomaniproblemet, beträffande vilket ett betydande utrednings- och forskningsarbete pågår, kan diskuteras. Förläggningen till byrå SN 4 bör i vart fall gälla tills vidare. Väsentligt synes mig vara att frågor om såväl alkohol- som läkemedelsmissbruk behandlas inom avdelningen för akutsjukvård.

Avdelningen för långtidssjukvård, åldringsvård m. m. (LÅ) omfattar först en särskild byrå för långtidssjukvård, rehabilitering och handikappvård (LÅ 1). Dessa områden faller nu, som jag nyss anfört, under MS:s sjukhusbyrå. Deras ökade betydelse gör det nödvändigt med en särskild byrå. För rehabilitering och handikappvård avses en heltidsanställd föredragande läkare. Byrån för vård av psykiskt utvecklingsstörda (LÅ 2) motsvaras i MS:s nuvarande organisation av avdelningen för vården av psykiskt efterblivna. Överinspektören för denna vård är nu chef för avdelningen. Jag anser att den läkare, som i NMS har huvudansvaret för vården av psykiskt utvecklingsstörda, bör vara chef för byrå LÅ 2. Med hänsyn härtill bör titeln överinspektör bytas ut mot medicinalråd. MS:s byrå för social- och rättspsykiatri har föreslagits ingå i avdelningen som byrå LÅ 3. Slutligen motsvarar byrån för åldringsvård, socialhjälp m. m. (LÅ 4) SS:s socialvårdsbyrå.

En fråga, som berör såväl fackavdelningarna som i någon mån övriga avdelningar, gäller det 20-tal deltidсанställda läkare, tandläkare och apotekare, som nu har arvodestjänster vid MS med skiftande daglig tjänstgöringstid. Innehavarna anges omväxlande som specialföredragande, oftast med angivande av visst område, eller som medicinalrådsassistenter. SS anlitar ett par läkare som konsulter med viss begränsad tjänstgöringstid. De nuvarande tjänsterna av detta slag vid MS är i princip bundna till vissa ämnesområden genom beslut av Kungl. Maj:t, även om MS enligt praxis ansetts oförhindrad att vidta vissa jämkningar. Motsvarande möjlighet att mera permanent anlita utomstående läkare, tandläkare och apotekare är nödvändig även för NMS. Jag beräknar erforderliga medel för att tillgodose detta personalbehov vid NMS med någon ökning i förhållande till nu.

Planerings- och beredskapsavdelningen (PB) ersätter de av utredningarna föreslagna särskilda avdelningarna för planerings- resp. beredskapsfrågor. Av de två extra byråchefer som tillförts MS den 1 juli 1966 är en chef för MS:s statistiska avdelning. Den andre är chef för en planeringsenhet som är under uppbyggnad. I likhet med utredningarna finner jag det synnerligen angeläget att den centrala myndigheten får särskilda personalresurser för planerings- och större utredningsfrågor rörande hälso- och sjukvården samt socialvården i fredstid. Jag har härvid gått ett steg längre och föreslår två byråer (PB 1 och PB 2), främst för sådana uppgifter, och har räknat med att ca 25 tjänstemän skall kunna placeras vid dessa byråer. Deras huvuduppgift blir att i samarbete med statistikbyrån (PB 3) syssla med den riksplanerande verksamhet och därmed sammanhängande uppgifter som enligt vad jag tidigare anfört skall handhas av NMS. Jag utgår således från att medicinalstatistiken skall, i varje fall tills vidare, ligga kvar hos den medicinska centrala myndigheten. Det är angeläget att denna statistiska verksamhet nära samordnas med den övriga statliga statistikproduktionen, som numera är praktiskt taget helt centraliserad till statistiska centralbyrån, vilken även skall svara för samordningen mellan statlig statistik och annan statistik. NMS bör därför ha fortlöpande samarbete med centralbyrån när det gäller statistikverksamheten. Detta samarbete bör lämpligen avse inte endast uppläggnings- och produktionsdelen utan även offentliggörandet av denna.

Jag vill också erinra om att den arbetsgrupp, som lagt fram förslaget om ett planerings- och rationaliseringsinstitut, förordat att MS:s nuvarande befattningsmed förvaltningsekonomisk statistik skall upphöra och att en särskild samarbetsdelegation skall bildas av NMS, statistiska centralbyrån och institutet. Jag ansluter mig till vad arbetsgruppen sålunda anfört. Det får ankomma på NMS:s ledning att ta upp dessa frågor. I avvaktan härpå och då MS:s statistiska verksamhet i viss utsträckning har försökskaraktär — jag syftar här närmast på pågående försöksverksamhet med diagnosstatistik



— har i detta sammanhang inte räknats med någon annan förändring i fråga om statistikbyrån än att vissa tjänster, som nu avlönas från socialdepartementets kommittéanslag, överförs till NMS:s avlöningsanslag.

Utredningen har föreslagit en planeringsavdelning och en beredskapsavdelning. För egen del förordar jag en gemensam avdelning för planerings- och beredskapsfrågorna. Beredskapsplaneringen synes enligt min mening i inte obetydlig utsträckning höra samman med och vara beroende av den fredsmässiga planeringsverksamheten. Vid avdelningen skall på beredskaps- sidan handläggas såväl hälso- och sjukvårdens som socialvårdens beredskapsfrågor. Jag föreslår vidare, att en av cheferna för de två byråerna (PB 4 och PB 5), som skall ha hand om beredskapsfrågorna, också skall fungera som kanslichef och huvudföredragande i det i det följande föreslagna beredskapsrådet. Denne kommer därigenom att närmast under avdelningschefen svara för samordningen på beredskapsområdet. Utrymme för vissa förstärkningar, bl. a. med anledning av att socialvårdens beredskapsfrågor tillkommer, har beräknats i förhållande till nuläget vid MS:s sjukvårdsberedskapsnämnd.

Jag har förut anfört, att ett beredskapsråd bör inrättas som ett samrådsorgan mellan NMS, andra statliga organ samt de kommunala huvudmännen. Rådet bör anknytas direkt till planerings- och beredskapsavdelningen inom vars område det skall verka. Kungl. Maj:t bör äga bestämma rådets sammansättning och uppgifter.

Administrativa avdelningen (A) skulle enligt utredningarnas förslag bestå av en byrå för kansli- och personalärenden m. m. och en byrå för ekonomiska och kamerala ärenden. I en under verksledningen fristående lagbyrå skulle ingå en sektion för legitimation och behörighet och ett nämndkansli. Apoteks- och läkemedelsärendena skulle enligt förslaget förläggas till en sektion inom en byrå för tandvårds-, apoteks- och läkemedelsväsende inom medicinal- och socialavdelningen. Mitt förslag innebär att NMS:s administrativa avdelning får den organisation som framgår av den vid protokollet fogade sammanställningen.

I denna avdelning ingår en byrå för juridiska ärenden (A 1), som ersätter MS:s lag- och utredningsbyrås juridiska del och den juridiska sektionen inom SS:s lagbyrå. Chefen för byrå A 1 och hans ställföreträdare föreslås i det följande ingå i NMS:s ansvarsnämnd.

Den byrå för apoteks- och läkemedelsärenden, som jag föreslår som byrå A 2, är utan tvivel en fackbyrå och kan därför synas höra hemma inom någon av fackavdelningarna och då närmast inom avdelningen för akut-sjukvård och nykterhetsvård. De juridiskt-administrativa och ekonomiska inslagen i apoteks- och läkemedelsärendena kräver dock nära kontakt och samarbete med motsvarande sakkunskap som inom NMS blir koncentrerad till administrativa avdelningen. Detta krav kommer inom en nära framtid att skärpas när läkemedelsförsörjningsutredningens betänkande och

därav föranledda förslag blir aktuella, vilket kan väntas redan år 1968. Även livsmedelsstadgekommitténs arbete kan komma att verka i samma riktning. Dessa förhållanden har gjort att byrån för apoteks- och läkemedelsärenden tills vidare bör ingå i administrativa avdelningen. Jag betraktar emellertid denna anordning som ett provisorium, avsett att omprövas i samband med ett ställningstagande till sagda utredningar. Inom byrån bör bildas en sektion, som i praktiken blir kansli åt den läkemedelsnämnd, som jag föreslår i det följande. För att förstärka den för läkemedelsfrågorna disponibla personalen föreslår jag en heltidstjänst som föredragande läkare. Till byrån bör överföras den nu till statens farmaceutiska laboratorium knutna läkemedelsinspektionen.

Den föreslagna byrån för kansli- och personalärenden m. m. (A 3) motsvarar i huvudsak MS:s överdirektörsavdelning och kanslidelen av SS:s lagbyrås administrativa sektion.

Byrån för ekonomiska och kamerala ärenden (A 4) ersätter MS:s kameratealbyrå, vari ingår den förutnämnda avdelningen för mentalsjukhusens ekonomiska förvaltning, och den kamerala delen av SS:s lagbyrås administrativa sektion. Förutom de rent kamerala ärendena bör till byrå A 4 föras NMS:s statsbidragsärenden samt ärenden rörande den ekonomiska förvaltningen, därunder inbegripet arbetsdriften vid de under NMS:s lydande organen, bland vilka ungdomsvårdsskolorna och nykterhetsvårdsanstalterna kommer att bilda huvudparten.

Beträffande *i n f o r m a t i o n s f r å g o r n a* vid NMS, vilka här behandlas i anslutning till administrativa avdelningen, har utredningarna liksom åtskilliga remissinstanser starkt understrukt behovet av information från det centrala verket. Enligt min uppfattning är det viktigt att NMS kan bedriva en omfattande informationsverksamhet. Frågan hur verkets informationstjänst skall organiseras inom ramen för tillgängliga resurser bör i första hand ankomma på verksledningen. Bland NMS:s tjänster har inräknats en tjänst avsedd för informationsverksamhet.

Den tryckta informationen från MS omfattar — utöver vissa statistiska publikationer — främst serien »Medicinalväsendet. Samling av författningar och cirkulär m. m.» Därjämte ger MS ut en serie »Meddelanden från Kungl. medicinalstyrelsen» som omfattar råd och anvisningar i skilda medicinska frågor, i stor utsträckning problem inom den allmänna hälsovården. Därutöver tillhandhåller MS broschyrer, filmer, bildband och annat informationsmaterial i olika ämnen, främst i allmänna hälsovårdsfrågor. Från SS utges serien »Råd och anvisningar» samt tidskriften Sociala Meddelanden och på senare tid också stencilerade informationsblad, avsedda för ungdomsvårdsskolorna, länsnykterhetsnämnderna och nykterhetsvårdsanstalterna.

Beträffande Sociala Meddelanden har socialstyrelseutredningen förorddat, att tidskriften skall läggas ned. Flertalet remissinstanser som berört denna

fråga har avstyrkt en sådan åtgärd. Jag utgår ifrån att den information som nu i olika former bedrivs av MS och SS skall övertas av NMS. Vad gäller Sociala Meddelanden har medel beräknats för utgivning under år 1967 eller med andra ord så länge SS består som eget verk. Frågan om och i så fall i vilken form tidskriften skall ges ut sedan det nya sammanlagda verket börjat sin verksamhet får övervägas senare. Jag får vidare upplysa om att statskontoret nyligen till chefen för finansdepartementet överlämnat ett betänkande »Statlig publicering» (SOU 1967:5).

### *NMS:s personalorganisation*

Den personalorganisation jag föreslår för NMS omfattar ca 400 lönegrads-placerade tjänster inberäknat de sex förutnämnda tjänsterna för eftervårdskonsulenter som bör överföras till NMS. Därtill kommer arvodestjänster av olika slag. Sammanlagt kommer att vid NMS finnas ca 435 tjänster, vilket innebär en ökning med ett tiotal.

Vid anmälan härefter av NMS:s avlöningsanslag kommer jag således att föreslå, att följande tjänster inrättas vid det nya verket, nämligen 1 generaldirektör i Cp 8, 1 överdirektör i Cp 4, 5 avdelningschefer i Cr 2 samt 2 byråchefer och 1 överinspektör i Ce 1. Byråchef som är legitimerad läkare, tandläkare eller apotekare skall kallas medicinalråd.

Jag avser vidare att beräkna medel för följande tjänster, nämligen 14 avdelningsdirektörer, 5 föredragande, 3 läkemedelsinspektörer och 2 psykologer, samtliga i Be 5, 72 byrådirektörer, varav 15 i Ae 30, 22 i Ae 28 och 35 i Ae 26, 1 hälsovårdskonsulent i Ae 26 och 1 i Ae 23, 29 förste byråsekreterare, 1 biträdande psykolog, 5 förste byråinspektörer, 1 förste aktuarie, 1 konsulent och 6 eftervårdskonsulenter, samtliga i Ae 23, 2 byråinspektörer och 1 kamrerare i Ae 21, 5 byråassistenter och 4 receptarier i Ae 19, 4 amanuenser i Ag 18—Ae 22, 7 assistenter och 1 förste bokhållare i Ae 17, 3 assistenter i Ae 15, 2 biblioteksassistenter, 2 expeditionsförmän, 1 materialförvaltare och 21 kontorsskrivare, samtliga i Ae 13, 55 kansliskrivare i Ae 11, 23 kanslister i Ag 11—Ae 17, 3 expeditionsförmän i Ae 11, 12 expeditionsvakter i Ae 9 samt 88 kontorsbiträden i Ag 3—Ae 9.

Löneställningen för tjänsterna som generaldirektör och överdirektör har godtagits av berörd personalorganisation. Angående anställnings- och arbetsvillkoren för de föreslagna tjänsterna i övrigt har avtal träffats mellan statens avtalsverk och berörda personalorganisationer på grundval av ett inom socialdepartementet upprättat organisationsunderlag. Avtalet har på riksdagens vägnar godkänts den 16 mars 1967 av riksdagens löne delegation, dock under förbehåll att riksdagen godkänner de organisatoriska förutsättningar som legat till grund för avtalet.

Även om de flesta tjänsterna inrättas som extra ordinarie bör möjlighet dock finnas att för bestämd tid förordna den, som redan tidigare innehar sådant förordnande i den gamla organisationen.

### Övergångsanordningar

Omorganisationen innebär, att MS, SS och MS:s sjukvårdsberedskapsnämnd sammanläggs till ett nytt verk. I princip skall alltså samtliga tjänster i NMS nybesättas. Med undantag för ett begränsat antal tjänstinnehavare, som det kan finnas särskilda skäl att direkt föra över till NMS, bör följaktligen anställning av all personal ske efter vederbörligt ledigförklarande. Det torde emellertid ligga i sakens natur, att de berörda verkens nuvarande personal, som genom sin tjänstgöring har erfarenhet av verkets arbetsområde, i mycket betydande utsträckning återanställs och således kommer att rekrytera huvuddelen av de nya tjänsterna. Även om omorganisationen innebär en ökning av antalet tjänster i förhållande till nu kan behov av särskilda övergångsanordningar uppkomma. I den utsträckning som fordras i samband med genomförandet av omorganisationen bör Kungl. Maj:t äga föra tjänster på övergångsstat och utfärda erforderliga övergångsbestämmelser.

### Särskilda frågor

Rättsmedicinska och rättspsykiatriska ärenden m. m.

Frågor av rättsmedicinsk art, i vilka MS skall avge utlåtande, handläggs av rättspsykiatriska nämnden, om de avser någons sinnesbeskaffenhet, och av rättsmedicinska nämnden i annat fall.

I utredningsförslaget om en statsmedicinsk anstalt ingår inrättandet av ett statens rättsläkarråd. Detta skall enligt förslaget träda i stället för de nuvarande två nämnderna vilka föreslås bli ersatta av en rättsmedicinsk och en rättspsykiatrisk sektion inom rådet med samma sammansättning och med i princip samma uppgifter. Dock förordas den ändringen att ärenden rörande dispens för erhållande av körkort m. m., som rör enskild persons kroppsliga hälsotillstånd och som nu inom MS avgörs som generaldirektörs- eller byråärenden, skall avgöras av rättsmedicinska sektionen.

MS har i sitt remissyttrande accepterat att ett statens rättsläkarråd inrättas men föreslagit att inom detta bildas även en allmänt-medicinsk sektion för de nyss berörda ärendena, som rör enskild persons somatiska hälsotillstånd. Enligt MS bör ordföranden i rättsmedicinska sektionen vara en erfaren läkare i chefsställning inom någon central klinisk specialitet. Han bör också vara ordförande i allmänt medicinska sektionen. Övriga ledamöter i denna bör vara ett medicinalråd och en vid verket deltidsanställd läkare som föredragande.

Jag ansluter mig i huvudsak till vad sålunda föreslagits. Det föreslagna organet bör anknytas till NMS och kallas rättsläkarrådet. Närmare bestämmelser om rådets organisation och sammansättning bör utfärdas av Kungl. Maj:t.

## Läkemedelsfrågorna

MS:s uppgifter som tillsynsmyndighet inom läkemedelsområdet regleras av läkemedelsförordningen den 14 december 1962 (nr 701) m. fl. författningar och omfattar bl. a. frågor om deklaration, märkning och utlämnande samt förordnande av läkemedel samt registrering och kontroll av farmaceutiska specialiteter. Vidare ingår i uppgifterna tillståndsgivning m. m. i fråga om tillverkning och införsel av samt partihandel med läkemedel ävensom viss försäljning eller användning av farmaceutiska specialiteter eller därmed jämförbara medel. I fråga om gifter och narkotika har MS vissa uppgifter och befogenheter enligt gift- och narkotikaförfattningarna. Dessa frågor handläggs nu vid MS:s apoteksbyrå.

Utredningsförslaget innebär, att för ärenden angående registrering av farmaceutiska specialiteter och härmed sammanhängande uppgifter samt särskilt uppkommande biverknings- och liknande frågor skall som beslutande organ inrättas en särskild nämnd, kallad statens läkemedelsnämnd. Nämnden skall även ersätta den nuvarande specialitetsnämnden, som nu handlägger vissa av ifrågavarande ärenden. De remissinstanser, som yttrat sig i denna del, ställer sig genomgående positiva till förslaget.

Utvecklingen på läkemedelsområdet under senare år ställer stora krav på den instans, som har att ta ställning till de mycket besvärliga medicinskt-vetenskapliga avvägningsproblem som introduktionen av nya läkemedel innebär. Dessa uppgifter bör ligga på en vetenskapligt högt kvalificerad instans, vars kompetens och oberoende inte kan sättas i fråga.

Jag ansluter mig därför i princip till vad sålunda föreslagits. Det nya organet bör anknytas till NMS och kallas *Läkemedelsnämnden*. Som jag tidigare anfört bör inom byrån för apoteks- och läkemedelsärenden bildas en läkemedelssektion med uppgift att fungera som kansli åt nämnden.

Om nämndens uppgifter och sammansättning bör Kungl. Maj:t äga besluta. Specialitetsnämnden bör avvecklas i och med att läkemedelsnämnden börjar sin verksamhet. Frågan huruvida den av MS inrättade nämnden för läkemedelsbiverkningar skall behållas eller om uppgifterna skall övertas av läkemedelsnämnden bör närmare övervägas.

## Vissa disciplinära frågor

Av den förut lämnade redogörelsen framgår, att en särskild nämnd, kallad MS:s disciplinnämnd, handlägger alla på MS ankommande ärenden, som har samband med MS:s disciplinära befogenhet. Denna omfattar vid MS eller underlydande statliga organ anställd personal oavsett om den är att hänföra till medicinalpersonal och oavsett anledningen till disciplinärt ingripande. Genom bestämmelse i kungörelsen den 21 maj 1964 om medicinalpersonal under medicinalstyrelsens inseende (nr 428; ändrad 1965: 774 och 1966: 594) har däri avsedd medicinalpersonal i sin yrkesutövning som sådan personal ställts under MS:s disciplinära befogenhet. Disciplinnämnden

den beslutar också om begränsning i läkares och tandläkares möjlighet att förordna narkotika eller alkoholhaltiga läkemedel m. m. samt om återkallande av behörighet som meddelas av MS eller meddelande av ny sådan behörighet åt den, som fått tidigare behörighet återkallad.

Nämndens ordinarie sammansättning är två läkare, två jurister och en lekman. F. n. utgörs de två läkarna av generaldirektören samt det medicinalråd, till vars byrå ärendet huvudsakligen hör, tillika föredragande. Juristledamöterna är överdirektören och en ledamot av vetenskapliga rådet som företräder juridik. Suppleant för generaldirektören är äldsta medicinalråd, som är läkare och inte är ledamot på grund av att ärendet hör till hans byrå. Suppleant för överdirektören är lagbyråchefen. Rör ärendet tandläkare eller apotekare inträder det medicinalråd som är tandläkare resp. apotekare som ledamot och föredragande. När det är fråga om åtgärd mot en sjuksköterska föredras ärendet av en i MS anställd sjuksköterska, som då enligt praxis inträder i nämnden. Om två eller en läkare ingår i nämnden beror alltså på vem saken gäller.

Disciplinnämnden inrättades budgetåret 1947/48 efter förslag av medicinalstyrelseutredningen (SOU 1946:20). Disciplinärendena avgjordes tidigare av MS med viss sammansättning. Utredningen anförde därvid, att en kritisk inställning mot MS:s beslut i disciplinmål stundom kommit till uttryck från allmänhetens sida. Erinringar hade även framkommit från läkarnas sida, främst beträffande praxis för anlitande av utomstående medicinsk sakkunskap. Huruvida kritiken var sakligt befogad eller ej undandrog sig utredningens bedömande. Men i betraktande av den allvarliga innebörd, som avgörandet i hithörande ärenden kunde ha för såväl den enskilde sakägaren som den yrkesutövare, mot vilken anmärkning gjorts, syntes kritiken utgöra anledning för utredningen att ta upp reglerna för disciplinärendenas handläggning till omprövning.

Nämndens nuvarande utformning överensstämmer med medicinalstyrelseutredningens förslag.

Disciplinnämndens ställningstaganden har stor betydelse. Bl. a. är nämndens beslut med anledning av en anmälan mot läkare eller annan medicinalpersonal i praktiken avgörande för möjligheten att framgångsrikt föra talan om skadestånd mot denne inför domstol. Vidare kan nämndens ställningstagande bli avgörande för möjligheterna till fortsatt yrkesutövning för läkare eller annan, mot vilken förfarandet vid nämnden riktas.

Mot bakgrund härav och med hänsyn till de ofta mycket svårbedömda fall, som kommer under nämndens prövning, blir nämnden lätt föremål för kritik. Jag vill i detta sammanhang nämna, att Sveriges läkarförbund i skrivelse den 29 april 1965 begärt en översyn av MS:s disciplinära verksamhet. Förbundet förordar att regionala medicinalnämnder inrättas med uppgift att söka lösa konflikter mellan läkare och patienter och om så erfordras till allmänheten lämna upplysningar och besked om orsakerna

till läkares åtgärd. Härigenom anses antalet anmälningar mot läkare kunna begränsas. I nämnderna borde majoriteten utgöras av icke läkare. En central nämnd för handläggning av disciplinära ärenden skulle bibehållas med i huvudsak disciplinnämndens arbetsuppgifter och arbetsformer. I nämnden, som enligt förbundet skulle få sju ledamöter, föreslås ingå fyra medicinalråd. Överdirektören borde vara ordförande. Namnet disciplinnämnd föreslås utbytt mot centrala medicinalnämnden. Även Sveriges tandläkarförbund har begärt en översyn av nämndens verksamhet. Kritiska röster, som anser att nämnden tar alltför stor hänsyn till medicinalpersonalen, har å andra sidan inte saknats.

Sammanförandet av MS:s och SS:s verksamhetsområden under NMS aktualiserar de disciplinära frågorna genom att NMS kommer att bli chefsmyndighet för bl. a. ungdomsvårdsskolor och statliga nykterhetsvårdsanstalter. Med oförändrade bestämmelser om disciplinnämndens kompetensområde kommer disciplinfrågor rörande personalen vid dessa inrättningar och annan under SS nu lydande personal att avgöras av nämnden.

För egen del anser jag att hithörande ärenden bör, liksom hittills, handläggas av ett centralt organ. Detta bör kallas medicinalstyrelsens ansvarsnämnd.

I fråga om nämndens sammansättning ansluter jag mig till socialstyrelse- och MCA-utredningarnas förslag att generaldirektören och överdirektören inte bör ingå i nämnden. Att avväga nämndens sammansättning så att majoriteten utgörs av läkare, tandläkare eller andra fackmän anser jag inte lämpligt. Å andra sidan måste självfallet kravet på sakkunskap inom nämnden upprätthållas. Jag föreslår, att nämnden liksom nu skall ha fem ledamöter inklusive ordföranden, nämligen två jurister, två läkare och en lekman. Ordförande bör vara en utanför NMS stående domstolsjurist. Som fackmän bör — oavsett vilken personalkategori saken gäller — ingå en utanför NMS stående läkare med stor erfarenhet av praktisk sjukvård och därjämte en läkare, tandläkare, apotekare eller annan fackman inom verket såsom föredragande. Denne bör vara, antingen den byråchef, till vars byrå ärendet i huvudsak hör, eller annan särskilt förordnad tjänsteman vid NMS. Slutligen bör som ledamot ingå chefen för NMS:s byrå för juridiska ärenden eller hans ställföreträdare, vilka båda förutsätts vara jurister, samt en lekmannaledamot.

Nämndens kompetensområde bör begränsas till att i princip endast omfatta under NMS:s tillsyn stående medicinalpersonal, i den mån påstådda försummelse eller fel begåtts under yrkesutövning såsom medicinalpersonal, samt frågor om återkallande av legitimation som lämnas av NMS eller meddelande av ny sådan åt den, som fått legitimationen återkallad, och om begränsning i rätten att förordna läkemedel m. m. Disciplinära frågor i övrigt inom NMS:s verksamhetsområde bör handläggas i den ordning som eljest gäller för central förvaltningsmyndighets handläggning av

disciplinära frågor. I mitt förslag till personalorganisation för NMS har jag räknat med en förstärkning vid nämndens kansli.

Kungl. Maj:t bör äga att i huvudsaklig överensstämmelse med nu angivna riktlinjer besluta om nämndens organisation, kompetensområde och arbetsformer.

#### **H ö r s e l v å r d s- o c h h j ä l p m e d e l s n ä m n d e r n a**

MCA-utredningen har föreslagit, att hörselvårdsnämnden och hjälpmedelsnämnden skall läggas samman. Jag vill erinra om att handikapputredningen har i uppdrag att bl. a. göra en översyn av gällande bestämmelser om statsbidrag till hörapparater. I samband härmed torde utredningen också komma att aktualisera en ändrad nämndorganisation på hjälpmedelsområdet. Dessa frågor bör prövas när handikapputredningen redovisat denna del av sitt utredningsuppdrag.

#### **F ö r f a t t n i n g s f r å g o r**

Den föreslagna omorganisationen medför bl. a. behov av lagbestämmelser om att NMS skall överta uppgifter som nu ankommer på verk, vilka föreslås upphöra. Förslag härom bör läggas fram för riksdagen vid årets höstsession.

#### **L o k a l f r å g o r**

MS har f. n. huvuddelen av sina lokaler i fastigheten Wallingatan 2, medan vissa delar är inrymda i förhyrda lokaler i närheten. SS har numera sina lokaler samlade i fastigheten Klarabergsgatan 60.

Det är önskvärt att NMS:s lokaler samlas i en byggnad. Detta önskemål torde kunna förverkligas först efter avsevärd tid. Det är angeläget att den tills vidare oundvikliga splittringen av lokalerna och därmed förbundna svårigheter så långt möjligt begränsas. I görligaste mån bör byråer, som hör till samma avdelning, samlas på ett ställe.

#### **Ett planerings- och rationaliseringsinstitut för hälso- och sjukvården samt socialvården**

Under avsnittet angående planerings- och rationaliseringsfrågorna har jag redan berört frågan om att inrätta ett planerings- och rationaliseringsinstitut för hälso- och sjukvården samt socialvården. Ett förslag härom har lagts fram av en arbetsgrupp med representanter för social- och finansdepartementen samt för de tre kommunförbunden. Arbetsgruppen har också utarbetat förslag till avtal om institutets drift. De framlagda förslagen, vilka närmare redovisats i det föregående, innebär i huvudsak följande.

Institutet, som föreslås heta *Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut*, skall ha till syfte att främja, samordna och medverka i huvudmännens planerings- och rationaliseringsverksamhet inom hälso- och sjukvården samt so-



cialvården. Institutet skall kunna åta sig särskilda konsultuppdrag eller uppdraga åt annan att utföra av institutet beslutade projekt. Dessutom skall institutet ekonomiskt eller genom att tillhandahålla personal kunna stödja andra projekt inom verksamhetsområdet. En viktig uppgift för institutet blir att insamla och sprida information i frågor som hör till institutets verksamhetsområde. Institutet skall verka för en samordning mellan medicin och socialvård.

Institutets huvudmän föreslås vara dels staten, dels en särskild stiftelse med de tre kommunförbunden samt de tre landstingsfria städerna som medlemmar. Ledningen av institutet utövas av en styrelse. Denna skall bestå av ordförande och sjuutton ledamöter, varav Kungl. Maj:t utser ordföranden och fem ledamöter. Övriga ledamöter utses av stiftelsen.

Arbetsgruppen redovisar en schematisk exemplifiering av institutets arbetsuppgifter. Dessa omfattar vårdplanering, byggnadsplanering, standardisering och utrustning, rationalisering och organisation, personalplanering, driftekonomi samt information. I institutets uppgifter skall också ingå förvaltningsekonomisk statistik och personalstatistik. Det har därvid föreslagits att MS:s nuvarande befattning med förvaltningsekonomisk statistik skall upphöra. Vad gäller all statistik och särskilt personalstatistiken har understrukits behovet av samordning och samarbete mellan NMS, statistiska centralbyrån och institutet. Dessa organ bör tillsätta en särskild samarbetsdelegation.

I samband med institutets tillkomst avvecklas CSB, SJURA och landstingsförbundets organisationsavdelning. I viss utsträckning överförs också mentalsjukvårdsberedningens kapacitet till institutet. CSB:s uppgift att granska och godkänna byggnadsritningar övertas av en statlig nämnd för sjukvårds- och socialvårdsbyggnader. I nämnden föreslås ingå åtta ledamöter, varav en verkställande ledamot, för vilken skall vara inrättad en särskild statlig tjänst. Nämndens kansli, vars uppgifter blir rent administrativa, bör få lokaler i anslutning till institutet. Den rådgivning och det förarbete av byggnadsteknisk eller annan art, som erfordras för nämndärendenas föredragning och avgörande, skall ankomma på institutets byggnadsavdelning. För att säkerställa det nödvändiga sambandet och samarbetet mellan nämnden och institutet föreslås, att nämndens verkställande ledamot och chefen för institutets byggnadsavdelning är samma person. Denna ledamot skall tillsättas av Kungl. Maj:t sedan institutets styrelse beretts tillfälle uttala sin mening.

Nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande (NUU) samarbetar nära med CSB och utnyttjar CSB:s sakkunskap i såväl byggnads- som andra frågor. NUU föreslås i stället repliera på institutet. Med hänsyn härtill förordas att även NUU:s kansli får lokaler i anslutning till institutet. Ansvar för slutförande av projekt som påbörjats av SJURA övertas av institutet. Expertisen inom SJURA ersätts av expertråd. Mentalsjukvårdsberedningens

gransknings- och rådgivningsverksamhet har den 1 januari 1967 övertagits av CSB. Vid utgången av år 1967 beräknas beredningens befattning med uppförande och utrustning av mentalsjukhus vara slutförd. Beredningens återstående uppgifter — huvudsakligen av planeringskaraktär — föreslås bli övertagna av institutet. Landstingsförbundets organisationsavdelning inkl. avdelningens ADB-sektion överförs till institutet.

Den personal, som nu är anställd vid de organ som uppgår i institutet, förutsätts bli erbjuden övergå till institutet. Avtal härom bör träffas med vederbörande personal eller personalorganisationer.

Den första perioden för avtalet angående institutet omfattar tiden den 1 januari 1968—den 31 december 1971. Hänsyn har därvid tagits till att flera statsbidragsuppgörelser, bl. a. angående vården av psykiskt sjuka, löper ut med utgången av år 1971.

Arbetsgruppens beräkning av de nuvarande utgifterna för de verksamheter som institutet skall överta på basis av löneläget sista halvåret 1966 visar, att statens utgifter uppgår till ca 5 milj. kr. och de kommunala huvudmännens likaledes till ca 5 milj. kr.. Med hänsyn bl.a. till fördelningen mellan staten och kommunerna av kostnaderna för sjukvård och socialvård anser arbetsgruppen, att statens bidrag i princip bör utgöra en tredjedel och huvudmännens två tredjedelar. Någon maximering av huvudmännens bidrag är dock inte avsedd. Uppbyggnaden av institutet bör ske successivt.

Arbetsgruppen föreslår följande plan för kostnader och kostnadstäckning för perioden 1968—1971.

	Milj. kr.			
	1968	1969	1970	1971
Totala kostnader.....	14,0	15,0	17,0	18,0
Kostnadstäckning: .....				
Staten .....	6,0	6,0	6,0	6,0
Kommunsidan .....	8,0	9,0	11,0	12,0

Bidragen föreslås bli indexreglerade fr. o. m. år 1969 enligt samma metod som statsbidraget till driften av kliniker för psykiskt sjuka.

Jag har redan tidigare uttalat att jag funnit att det föreslagna institutet måste bli av utomordentligt värde och att det låter sig väl inpassas i den av mig angivna fördelningen av planeringsuppgifterna mellan staten och kommunerna. Genom tillkomsten av ett dylikt institut skulle man vidare uppnå en koncentration av de centrala rationaliseringsresurserna, vilka f. n. är splittrade och därigenom ej fullt effektiva. Genom att institutet kommer att syssla med såväl planerings- som rationaliseringsuppgifter vinner man härjämte att rationaliseringsarbetet får en omedelbar anknytning till huvudmännens planeringsproblem. Härigenom säkerställs att rationaliseringsresultaten i möjligaste mån blir beaktade vid den för personalbehov och kostnader ofta avgörande planeringen. De motiv som föranlett mig att

förorda att den centrala administrationen av socialvården och sjukvården förenas i ett gemensamt verk kan också anföras i fråga om institutets verksamhetsfält. Om institutets planerings- och rationaliseringsuppgifter omfattar båda dessa vårdområden befrämjas ytterligare den önskvärda integrationen och samordningen. Enligt min mening är det angeläget att så sker.

Det har redan framhållits att betydande rationaliseringsinsatser görs av huvudmännen lokalt. Jag finner det angeläget att denna verksamhet fortgår. Institutet skall därvid verka för att en samordning av rationaliseringsarbetet sker så att dubbelarbete om möjligt undviks, samt söka åstadkomma att resultaten och erfarenheterna av de lokala projekten ges en vidare spridning än vad som f. n. ofta blir fallet. Överhuvudtaget blir informationsidan en av institutets viktigaste uppgifter. Institutet skall också ekonomiskt eller personellt kunna stödja lokala projekt. Jag vill här erinra om att även staten genom statskontorets försöksverksamhet med införande av databehandlingsmetoder vid karolinska sjukhuset — ett projekt med vid syftning — gör betydelsefulla insatser på det lokala fältet. Det synes mig därför naturligt att detta projekt skall kunna stödjas av institutet.

Institutet skall enligt det framlagda avtalsförslaget bedriva sin verksamhet i nära samarbete med statens och de kommunala huvudmännens organ samt med personalorganisationer och företag. Det skall således bli möjligt för institutet att t. ex. träffa avtal med industrin om samgående för visst utvecklingsarbete på det tekniska eller kemiska området.

Institutets uppbyggnad och organisation, för vilka de mellan staten och enskild företagsamhet bildade branschinstitutionen tjänat som förebild, har inte givit mig anledning till erinran. Visserligen synes mig styrelseledamöternas antal väl stort, men med hänsyn till huvudmannasidans önskemål om en allsidig representation torde det vara svårt att nedbringa antalet. Det föreslås också att styrelsen skall arbeta på ett eller flera arbetsutskott. Som jag anført i det föregående bör den granskning av sjukhus- och socialvårdsbyggnader som nu utförs av CSB bibehållas som en statlig uppgift. I samband med att CSB upphör bör därför inrättas en särskild statlig nämnd — *n ä m n d e n f ö r s j u k v å r d s - o c h s o c i a l v å r d s b y g g n a d e r* — med uppgift att svara för ifrågavarande byggnadsgranskning. Som arbetsgruppen föreslagit bör institutet utan särskild ersättning biträda med beredning och föredragning av byggnadsärendena. Nämndens verkställande ledamot bör samtidigt vara chef för institutets byggnadsavdelning. Beträffande nämndens sammansättning bör Kungl. Maj:t äga besluta. Nämndens kansli skall enbart ha administrativa funktioner och kan därför begränsas till — förutom den verkställande ledamoten — en förste byråsekreterare och ett biträde. Jag föreslår i det följande ett särskilt anslag för nämnden och beräknar därunder medel för dess verksamhet.

Även NUU bör såsom föreslagits erhålla biträde av institutet i vad avser byggnads- och utrustningsfrågor.

Den princip för fördelningen av kostnaderna för institutets verksamhet som arbetsgruppen föreslagit — en tredjedel på staten och två tredjedelar på de kommunala huvudmännen — ansluter sig i stort till nuvarande fördelning av kostnaderna för sjukvården och socialvården. Uppkomna rationaliseringsvinster kan förutsättas komma parterna tillgodo i motsvarande omfattning. Med hänsyn till att institutet bör byggas upp successivt lägger gruppen fram en kostnadsplan för perioden 1968—1971, enligt vilken det statliga bidraget utgör 6 milj. kr. per år medan de kommunala huvudmännens bidrag ökar från 8 milj. kr. under första året till 12 milj. kr. år 1971, då angivna fördelningsprincip således blir realiserad. Statens utgifter för den verksamhet som avses bli överförd till institutet uppgår till 5 milj. kr. i löneläget sista halvåret 1966. Med hänsyn till angelägenheten av att institutets verksamhet blir av önskvärd omfattning är jag beredd att acceptera att den statliga insatsen ökar till 6 milj. kr. per år under ifrågavarande period. Jag har ingen erinran mot att bidragen indexregleras på föreslaget sätt.

Enligt avtalsförslaget skall staten och en särskild stiftelse vara huvudmän för institutet. I stiftelsen avses ingå Svenska landstingsförbundet, Svenska stadsförbundet och Svenska kommunförbundet samt de tre landstingsfria städerna Stockholm, Göteborg och Malmö. Styrelsen för landstingsförbundet, som på den kommunala sidan företräder den största intressenten, har förklarat sig vara beredd att medverka till institutets bildande och drift. Enligt vad jag erfarit har storstäderna vidtagit förberedelser för anslutning till institutet i deras egenskap av sjukvårdshuvudmän. Vad socialvårdssidan beträffar har jag inhämtat, att stads- och kommunförbunden ännu ställer sig avvaktande. Med hänsyn till de fördelar som tillkomsten av ett centralt planerings- och rationaliseringsinstitut skulle medföra för såväl hälso- och sjukvården som socialvården — både var för sig och tillsammans — är det min förhoppning att också dessa förbund snart skall fatta beslut om medverkan. Mot denna bakgrund förordar jag, att Kungl. Maj:t inhämtar riksdagens bemyndigande att för statens del träffa avtal om inrättande och drift av ifrågavarande institut i huvudsaklig överensstämmelse med det nu redovisade förslaget. Om samtliga parter på den kommunala sidan inte från början deltar i samarbetet för institutets bildande, bör Kungl. Maj:t för statens del äga göra sådana modifikationer i fråga om institutets uppbyggnad och verksamhet som kan påkallas härav.

Jag föreslår i det följande att ett särskilt anslag till bidrag till institutet förs upp på riksstaten nästa budgetår. Vidare föreslår jag att CSB och SJURA upphör vid utgången av år 1967. Jag förutsätter därvid att överenskommelse dessförinnan träffats med vederbörande personal eller personalorganisationer om villkoren för personalens övergång till institutet. Vid CSB finns f. n. endast fyra tjänstemän på ordinarie stat. SJURA har inga ordinarie tjänster. Kungl. Maj:t bör äga besluta om ev. erforderliga över-

gångsplaneringar. I fråga om mentalsjukvårdsberedningens upphörande beslutar Kungl. Maj:t.

**Hemställan**

Under återopande av vad jag anfört i det föregående hemställer jag, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen att

1) besluta, att en ny central förvaltningsmyndighet för hälso- och sjukvården samt socialvården, kallad medicinalstyrelsen, skall inrättas den 1 januari 1968

2) besluta, att medicinalstyrelsen i sin nuvarande utformning samt socialstyrelsen och medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd skall upphöra vid utgången av år 1967

3) bemyndiga Kungl. Maj:t att träffa avtal om inrättande och drift av ett planerings- och rationaliseringsinstitut för hälso- och sjukvården samt socialvården i huvudsaklig överensstämmelse med vad jag föreslagit i det föregående

4) besluta, att centrala sjukvårdsberedningen och rådet för sjukhusdriftens rationalisering skall upphöra vid utgången av år 1967

5) bemyndiga Kungl. Maj:t att vidta de övergångsplaneringar och åtgärder i övrigt, som erfordras för förslagets genomförande.

## Anslag för budgetåret 1967/68

### Socialstyrelsen: Avlöningar

1965/66 Utgift .....	4 059 731		
1966/67 Anslag .....	4 281 000		
1967/68 Förslag .....	2 469 000		
		Beräknad ändring 1967/68	
	Anslag	Social-	
	1966/67	styrelsen	Dep.chefen
Avlöningar till tjänstemän .....	4 216 000	+2 447 000	—1 780 000
Arvoden och särskilda ersättningar .....	65 000	—	— 32 000
	<b>4 281 000</b>	<b>+2 447 000</b>	<b>—1 812 000</b>

### Socialstyrelsen

1. Styrelsen har tillstyrkt socialstyrelseutredningens förslag rörande ny organisation för styrelsen som fristående verk. Härvid har styrelsen dock föreslagit vissa personalökningar och andra avvikelser i förhållande till förslaget. I anslagsäskandena för nästa budgetår utgår styrelsen från nämnda modifierade förslag. Styrelsen förutsätts organiserad på fyra byråer, nämligen en administrativ byrå, en barnavårds- och skolbyrå, en socialvårdsbyrå och en nykterhetsvårdsbyrå. Styrelsens behov av specialister bör tillgodoses i ett planeringsorgan och i en fristående juridisk sektion samt av annan expertis. Förlikningsmannae Expeditionen avses tills vidare vara knuten till socialstyrelsen.

Styrelsen föreslår en utökning av personalen med sammanlagt 54 tjänster.

För administrativa göromål föreslås 15 nya tjänster, varav 10 för handläggande personal.

Utbyggnaden av barntillsynsverksamheten medför behov av tre nya tjänster för byråsekreterare och tolv tillfälliga tjänster för konsulenter på barnavårds- och skolbyrån. För verksamheten med ungdomsvårdsskolor och barnavårdsanstalter förordas ytterligare tre tjänster för handläggande personal. I övrigt bör byrån tillföras en kanslistjänst och tre biträdestjänster.

Socialstyrelsens rådgivning beträffande åldringsvården och socialhjälpn bör intensifieras. Företrädesvis för dessa ändamål bör socialvårdsbyråns personal förstärkas med sex tjänster för handläggande personal och med en biträdestjänst.

För utvecklingsfrågor och utredningsarbete m. m. på nykterhetsvårdsbyrån föreslås sammanlagt åtta nya tjänster, varav tre för handläggande personal och fem för övrig personal.

För långsiktig planering av vårdverksamheten bör socialstyrelsen tillföras tjänster för en planeringschef och en byråsekreterare (1 894 176 kr.).

2. Löneomräkning 552 824 kr.

*Departementschefen*

I det föregående har jag föreslagit, att socialstyrelsen, medicinalstyrelsen och medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd skall den 1 januari 1968 slås samman till en central förvaltningsmyndighet för hälso- och sjukvården samt socialvården. Fram till tidpunkten för förslaget genomförande bör socialstyrelsens verksamhet i huvudsak bedrivas på sätt som f. n. I prop. 1967: 1 (bil. 13 s. 41) har dock föreslagits, att förlikningsmannarexpeditionen skall skiljas från socialstyrelsen och ombildas till en självständig myndighet. Omorganisationen avses bli genomförd vid början av nästa budgetår. Riksdagen har numera bifallit detta förslag (SU 11, rskr 11).

Med hänvisning till sammanställningen beräknar jag anslaget för nästa budgetår till 2 469 000 kr. Jag har därvid beräknat medel för bl. a. tillfällig personalförstärkning med en byrådirektörstjänst och en tjänst för byråsekreterare samt för viss expertis. Till följd av omorganisationen av förlikningsmannarexpeditionen bör anslaget å andra sidan minskas med kostnaderna för en byrådirektör, en förste byråsekreterare, en kontorsskrivare, en kontorist och ett biträde.

Med hänvisning till sammanställningen beräknar jag anslaget till 2 469 000 kr., varav 256 000 kr. för löneomräkning.

Jag hemställer, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen

att till *Socialstyrelsen: Avlöningar* för budgetåret 1967/68 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 2 469 000 kr.

**Socialstyrelsen: Omkostnader**

1965/66 Utgift	523 679
1966/67 Anslag	560 000
1967/68 Förslag	375 000

Utgifter	Beräknad ändring 1967/68		
	Anslag 1966/67	Social- styrelsen	Dep.chefen
1. Sjukvård m. m. ....	18 000	+ 10 000	-- 8 000
2. Reseersättningar.....	175 000	+160 000	-- 70 000
3. Expenser:			
a) Bränsle, lyse, vatten.....	20 000	+ 6 000	-- 7 000
b) Övriga expenser för eget behov.....	296 000	+212 000	--125 000
c) Expenser för annat än eget behov.....	6 000	--	-- 3 000
4. Publikationstryck.....	225 000	+ 15 000	-- 80 000
5. Information om social hemhjälp.....	10 000	--	-- 5 000
6. Reglering av trafikskador m. m. ....	--	+ 10 000	+ 3 000
7. Anlagsprövning av vårdpersonal.....	--	--	+ 20 000
Summa utgifter	750 000	+ 413 000	--275 000

Inkomster	Anslag 1966/67	Beräknad ändring 1967/68	
		Social- styrelsen	Dep.chefen
8. Inkomst av försålda publikationer .....	190 000	— 50 000	— 90 000
Nettoutgift	<b>560 000</b>	<b>+ 463 000</b>	<b>— 185 000</b>

### Departementschefen

Som jag anfört under föregående anslag bör medel beräknas för socialstyrelsens nuvarande verksamhet fram till den 1 januari 1968.

I likhet med socialstyrelsen finner jag det ändamålsenligt att styrelsen får möjlighet att ersätta smärre, inom styrelsens verksamhetsområde inträffade skador, som bl. a. förorsakats i trafik med staten tillhöriga motorfordon disponerade av statliga vårdanstalter för alkoholmissbrukare och ungdomsvårdsskolor. För ändamålet beräknar jag för hela budgetåret 1967/68 6 000 kr., varav 3 000 kr. under förevarande anslag och återstoden under medicinalstyrelsens omkostnadsanslag. Vidare beräknar jag under de nämnda anslagen sammanlagt 40 000 kr. för bestridande av vissa kostnader i samband med anslagsprövning för nyanställning av vårdpersonal vid ungdomsvårdsskolor och allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare.

Med hänvisning till sammanställningen hemställer jag, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen

att till *Socialstyrelsen: Omkostnader* för budgetåret 1967/68 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 375 000 kr.

### Medicinalstyrelsen: Avlöningar

1965/66 Utgift .....	7 507 315
1966/67 Anslag .....	8 070 000
1967/68 Förslag .....	13 570 000

	Anslag 1966/67	Beräknad ändring 1967/68	
		Medicinal- styrelsen	Dep.chefen
Avlöningar till tjänstemän.....	7 087 000	+ 2 238 000	+ 4 938 000
Arvoden och särskilda ersättningar.....	983 000	+ 142 000	+ 562 000
	<b>8 070 000</b>	<b>+ 2 380 000</b>	<b>+ 5 500 000</b>

### Medicinalstyrelsen

1. Medicinalstyrelsens växande verksamhet ställer allt större krav på överdirektörsavdelningen. Avdelningen måste därför tillföras en förste byråsekreterartjänst samt för förstärkning av disciplinnämnden en byrådirektörstjänst och en biträdestjänst. Ytterligare en biträdestjänst erfordras för styrelsens telefonväxel varjämte behov föreligger av en heltidsanställd redaktör (176 000 kr.).

2. Bristen på biträdespersonal har sedan länge varit påtaglig och växande inom byråerna allt eftersom ny fackpersonal tillkommit. Ytterligare 14



tjänster för sådan personal erfordras, varav tre tjänster vid statistiska avdelningen (291 000 kr.).

3. För att effektivisera och utvidga arbetet med långtidssjukvården behövs en byrådirektör och en konsulent. För mentalsjukvården och efterblivenhetsvården behövs en tjänst som rehabiliteringskonsulent (136 000 kr.).

4. För övriga uppgifter inom styrelsen behövs en förstärkning som medför en ytterligare kostnad av 664 000 kr. Häri ingår kostnaderna för en heltidsanställd läkare som föredragande i läkemedelsärenden samt en byrådirektörstjänst för en kvalificerad jurist på apoteksbyrån. Vidare utgör 175 000 kr. av angivna belopp kostnaderna för personal på statistiska avdelningen, som f. n. är avlönad från femte huvudtitelns kommittéanslag.

5. Med anledning av landstingens övertagande av mentalsjukvården kan personalen på avdelningen för mentalsjukvårdens ekonomiska förvaltning minskas med följande tjänster nämligen en byrådirektör, en byråinspektör, en assistent, en kontorsskrivare och ett kontorsbiträde (— 152 000 kr.).

6. Löneomräkning 1 265 000 kr.

### *Departementschefen*

Jag har i det föregående föreslagit, att socialstyrelsen, medicinalstyrelsen och medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd skall den 1 januari 1968 slås samman till en central förvaltningsmyndighet för hälso- och sjukvården samt socialvården, kallad medicinalstyrelsen. Under förevarande anslag beräknar jag medel *dels* till medicinalstyrelsens nuvarande verksamhet fram till den 1 januari 1968 *och dels* till det nya verkets verksamhet för återstående delen av budgetåret 1967/68.

I överensstämmelse med vad jag anfört under föregående avsnitt föreslår jag, att följande tjänster inrättas vid det nya verket nämligen 1 generaldirektör i Cp 8, 1 överdirektör i Cp 4, 5 avdelningschefer i Cr 2, 20 byråchefer i Ce 1 samt 1 överinspektör i Ce 1. Byråchef som är legitimerad läkare, tandläkare eller apotekare skall kallas medicinalråd.

Vidare beräknar jag medel för följande tjänster, nämligen 14 avdelningsdirektörer, 5 föredragande, 3 läkemedelsinspektörer och 2 psykologer, samtliga i Be 5, 72 byrådirektörer, varav 15 i Ae 30, 22 i Ae 28 och 35 i Ae 26, 1 hälsovårdskonsulent i Ae 26 och 1 i Ae 23, 29 förste byråsekreterare, 1 biträdande psykolog, 5 förste byråinspektörer, 1 förste aktuarie, 1 konsulent samt 6 eftervårdskonsulenter, samtliga i Ae 23, 2 byråinspektörer och 1 kamrerare i Ae 21, 5 byråassistenter och 4 receptarier i Ae 19, 4 amanuenser i Ag 18—Ae 22, 7 assistenter och 1 förste bokhållare i Ae 17, 3 assistenter i Ae 15, 2 biblioteksassistenter, 2 expeditionsförmän, 1 materialförvaltare och 21 kontorsskrivare, samtliga i Ae 13, 55 kansliskrivare i Ae 11, 23 kanslister i Ag 11—Ae 17, 3 expeditionsförmän i Ae 11, 12 expeditionsvakter i Ae 9 samt 88 kontorsbiträden i Ag 3—Ae 9. Vidare bör det nya ver-

8 — *Bihang till riksagens protokoll 1967. 1 saml. Nr 68*

ket fr. o. m. den 1 januari 1968 tillföras en heltidstjänstgörande militär-assistent. Kostnaderna för avlöning till denne förutsätts bestridas från försvarsstabens avlöningsanslag.

Vid bifall till vad jag nu föreslagit kommer det nya verket att omfatta ca 400 lönegradsplacerade tjänster.

Jag beräknar vidare ett belopp av 745 000 kr. för anställande av deltidsanställda läkare m. fl. arvodister samt 200 000 kr. till ersättningar till sakkunniga för tillfälliga utredningsuppdrag m. m.

Under innevarande budgetår har medel ställts till styrelsens förfogande från femte huvudtiteln kommittéanslag för bestridande av kostnaderna för extra personal vid styrelsens statistiska avdelning. Jag föreslår att kostnaderna för ifrågakvarande ändamål under nästa budgetår i stället bestrids från styrelsens avlöningsanslag och beräknar härför 180 000 kr.

Redan från den 1 juli 1967 behöver styrelsen en viss förstärkning. Jag beräknar därför från denna tidpunkt medel för en tjänst som receptarie, vilken skall biträda läkemedelsbiverkningsnämnden, för en föredragande med arbetsuppgifter hos nämnden för läkares specialistbehörighet samt för en biträdestjänst vid giftnämnden.

Med hänvisning till sammanställningen beräknar jag anslaget till 13 570 000 kr.

Jag hemställer, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen att

a) bemyndiga Kungl. Maj:t att på personalförteckning för medicinalstyrelsen föra upp tjänster på löneplan C i enlighet med vad jag föreslagit i det föregående;

b) till *Medicinalstyrelsen: Avlöningar* för budgetåret 1967/68 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 13 570 000 kr.

### Medicinalstyrelsen: Omkostnader

	1965/66 Utgift		1 192 973	
	1966/67 Anslag		1 300 000	
	1967/68 Förslag		1 900 000	
				Beräknad ändring 1967/68
		Anslag	Medicinal-	Dep.chefen
<i>Utgifter</i>		1966/67	styrelsen	
1. Sjukvård m. m. ....	20 000		—	+ 17 000
2. Reseersättningar.....	185 000		+ 39 000	+151 000
Därav nordiska tjänsteresor.....	7 000		+ 7 000	+ 10 000
3. Traktamenten åt vissa vikarier för befattningshavare inom medicinalstyrelsen.....	38 000		+ 9 000	+ 7 000
4. <i>Expenser:</i>				
a) Bränsle, lyse, vatten.....	44 000		—	+ 15 000
b) Övriga <i>expenser:</i>				
1. <i>Expenser för eget behov.</i> .....	581 000		+94 000	+308 000
2. <i>Expenser för annat än eget behov.</i> .....	37 000		+ 5 000	+ 27 000

5. Publikationstryck.....	160 000	+110 000	+200 000
6. Databearbetningar.....	275 000	+ 20 000	+ 70 000
7. Viss informationsverksamhet.....	—	—	+ 23 000
8. Reglering av trafikskador m. m. ....	—	—	+ 3 000
9. Anlagsprövning av vårdpersonal.....	—	—	+ 20 000
	Summa utgifter	1 340 000	+277 000 +841 000
<i>Inkomster</i>			
Inkomst av försålda publikationer.....	40 000	+ 51 000	+241 000
	<b>1 300 000</b>	<b>+266 000</b>	<b>+600 000</b>

### Medicinalstyrelsen

Av den beräknade kostnadsökningen för publikationstryck hänför sig 35 000 kr. till en svensk version av WHO:s skrift International statistical classification of diseases, injuries and causes of death.

### Departementschefen

Jag har i det föregående föreslagit, att socialstyrelsen, medicinalstyrelsen och medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd skall den 1 januari 1968 slås samman till en central förvaltningsmyndighet för hälso- och sjukvården samt socialvården, kallad medicinalstyrelsen. Under förevarande anslag beräknar jag medel *dels* till medicinalstyrelsens nuvarande verksamhet fram till den 1 januari 1968 *och dels* till det nya verkets verksamhet för återstående delen av budgetåret 1967/68. I anslaget har inräknats 25 000 kr. för engångsanskaffning av inventarier m. m.

Med hänvisning till sammanställningen hemställer jag, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen

att till *Medicinalstyrelsen: Omkostnader* för budgetåret 1967/68 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 1 900 000 kr.

### Medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd: Avlöningar

1965/66 Utgift .....		991 053	
1966/67 Anslag .....		1 016 000	
1967/68 Förslag .....		544 000	
	Anslag	Beräknad ändring 1967/68	
	1966/67	Nämnden	Dep.chefen
Avlöningar till tjänstemän.....	899 000	+290 000	—414 000
Arvoden och särskilda ersättningar.....	117 000	+ 12 000	— 58 000
	<b>1 016 000</b>	<b>+302 000</b>	<b>—472 000</b>

### Medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd

1. För att möjliggöra en angelägen upprustning av beredskapen för vissa organisationsfrågor särskilt rörande beredskapssjukhusen och läkemedelsförsörjningen behöver upphandlings- och organisationsbyrån tillföras en

tjänst som byråsekreterare och en tjänst som assistent. En assistent erfordras även såsom biträde vid ledningen och översynen av förrådshållningen. Byrån har därjämte behov av tre biträden och en expeditivvakt (164 000 kr.).

2. För övriga uppgifter inom nämnden behövs bl. a. en förstärkning med en deltidsanställd föredragande i krigsplaceringsärenden och en kanslist (66 000 kr.).

3. Löneomräkning 72 000 kr.

### Departementschefen

Jag har i det föregående föreslagit, att socialstyrelsen, medicinalstyrelsen och medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd skall den 1 januari 1968 slås samman till en central förvaltningsmyndighet för hälso- och sjukvården samt socialvården. Mitt förslag innebär bl. a. en viss personalförstärkning för den beredskapsplanering m. m., som nämnden f. n. bedriver och som vid ett genomförande av mitt förslag kommer att åvila det nya verket. Fram till sagda tidpunkt synes nämndens personalresurser kunna vara oförändrade.

Med hänvisning till sammanställningen beräknar jag anslaget till 544 000 kr., varav 36 000 kr. för löneomräkning.

Jag hemställer, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen

att till *Medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd:*  
*Avlöningar* för budgetåret 1967/68 under femte huvudtiteln  
anvisa ett förslagsanslag av 544 000 kr.

### Medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd: Omkostnader

1965/66 Utgift	246 273
1966/67 Anslag	225 000
1967/68 Förslag	159 000

	Anslag 1966/67	Beräknad ändring 1967/68	
		Nämnden	Dep.chefen
1. Sjukvård m. m.	3 000	—	— 1 000
2. Reseersättningar	29 000	+ 6 000	—13 000
3. <i>Expenser:</i>			
a) Bränsle, lyse, vatten	1 000	+ 4 000	+ 2 000
b) Övriga <i>expenser</i> för eget behov	73 000	+35 000	—24 000
c) <i>Expenser</i> för annat än eget behov	35 000	+ 5 000	—16 000
4. Databearbetningar	80 000	+20 000	—30 000
5. Viss informationsverksamhet	4 000	+21 000	+16 000
	<b>225 000</b>	<b>+ 91 000</b>	<b>—66 000</b>

### Medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd

Av den begärda kostnadsökningen för informationsverksamhet hänför sig 20 000 kr. till tryckningskostnader för en upplysningsbroschyr om den

civila krigssjukvården, avsedd bl. a. att användas vid sjuksköterskeskolorna vid undervisning i försvarsmedicin.

### Departementschefen

Som jag anfört under föregående anslag bör medel beräknas för nämndens nuvarande verksamhet fram till den 1 januari 1968. Under punkten 5 har jag räknat in kostnaderna för en upplysningsbroschyr om den civila krigssjukvården.

Med hänvisning till sammanställningen hemställer jag, att Kungl. Maj:ts föreslår riksdagen

att till *Medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd: Omkostnader* för budgetåret 1967/68 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 159 000 kr.

### Centrala sjukvårdsberedningen: Avlöningar

1965/66 Utgift .....	1 548 879
1966/67 Anslag .....	1 710 000
1967/68 Förslag .....	1 027 000

	Anslag 1966/67	Beräknad ändring 1967/68 CSB	Dep.chefen
Avlöningar till tjänstemän.....	1 254 000	+1 389 000	—457 000
Arvoden och särskilda ersättningar.....	456 000	+ 102 000	—226 000
	<b>1 710 000</b>	<b>+1 491 000</b>	<b>—683 000</b>

### Centrala sjukvårdsberedningen

1. Såsom MCA-utredningen framhållit bör en särskild chefsbefattning inrättas. Därvid kan den tillfälligt dubblerade byråchefstjänsten dras in. Innehavaren av chefsbefattningen måste ha ett kvalificerat biträde till sin hjälp (35 000 kr.).

2. För att fullgöra de arbetsuppgifter för beredningen beträffande mentalsjukvården, som blir en följd av att huvudmannaskapet för detta område övergår till sjukvårdshuvudmännen, erfordras en ökning av personalen på byggnadsbyrån med en avdelningsdirektör, en byrådirektör och en förste byggnadsingenjör, på utrustningsbyrån med två byrådirektörer samt på organisationsbyrån med en byrådirektör (254 000 kr.).

3. Såväl byggnadsbesparingsutredningen (SOU 1964: 26) som MCA-utredningen har framhållit behovet av en särskild teknisk-ekonomisk byrå vid CSB. Vid byrån behövs en byråchef, en avdelningsdirektör, en byrådirektör, två förste byråingenjörer, en assistent och ett biträde (321 000 kr.).

4. För övriga uppgifter inom beredningen behövs en förstärkning med två avdelningsdirektörer, åtta byrådirektörer och ett biträde (648 000 kr.).

5. Löneomräkning 233 000 kr.

*Departementschefen*

Jag har i det föregående föreslagit att CSB skall upphöra vid utgången av år 1967. De uppgifter som f. n. åvilar beredningen föreslås komma att överföras till ett av staten och en särskild stiftelse inrättat institut för hälso- och sjukvårdens samt socialvårdens planering och rationalisering. Beredningens uppgift att granska och godkänna byggnadsritningar för sjukvårds- och socialvårdsbyggnader avses dock övergå på en nyinrättad statlig nämnd — nämnden för sjukvårds- och socialvårdsbyggnader. Medel för beredningens verksamhet bör således beräknas endast för tiden den 1 juli—den 31 december 1967.

Den statliga mentalsjukvården har den 1 januari i år övertagits av landstingen. Det gransknings- och rådgivningsarbete som tidigare åvilat mentalsjukvårdsberedningen har i samband härmed övertagits av beredningen. För att klara dessa nya uppgifter har Kungl. Maj:t medgivit beredningen att fr. o. m. den 1 mars 1967 ha en tjänst som byrådirektör inrättad. Beredningen behöver därutöver viss ytterligare personal för ifrågavarande arbetsuppgifter. Jag beräknar medel för dessa förstärkningar för tiden fram till den 1 januari 1968.

Med hänvisning till sammanställningen beräknar jag anslaget till 1 027 000 kr.

Jag hemställer, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen

att till *Centrala sjukvårdsberedningen: Avlöningar* för budgetåret 1967/68 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 1 027 000 kr.

**Centrala sjukvårdsberedningen: Omkostnader**

1965/66 Utgift	240 354		
1966/67 Anslag	245 000		
1967/68 Förslag	141 000		
	Anslag	Beräknad ändring 1967/68	
	1966/67	CBS	Dep.chefen
1. Sjukvård m. m.	3 000	+ 2 600	— 1 000
2. Reseersättningar	60 000	+ 25 000	— 27 000
Därav nordiska tjänsteresor	8 000	+ 7 000	— 3 000
3. <i>Expenser:</i>			
a) Bränsle, lyse, vatten	3 000	+ 1 000	— 1 000
b) Övriga <i>expenser</i>	114 000	+ 53 400	— 50 000
4. Publikationstryck	25 000	+ 50 000	— 5 000
5. Ersättning för materialier	20 000	—	— 10 000
6. Deltagande i utställningar m. m.	10 000	—	— 5 000
7. Inredning och utrustning av nya lokaler m. m.	10 000	+ 40 000	— 5 000
8. Litteraturinköp	—	+ 5 000	—
9. Representation	—	+ 2 000	—
10. Kurs- och konferenskostnader	—	+ 10 000	—
	<b>245 000</b>	<b>+ 189 000</b>	<b>—104 000</b>

*Centrala sjukvårdsberedningen*

Beredningen föreslår att högst 15 000 kr. av reseanslaget får användas för internationella resor inkl. nordiska resor.

Av den under anslagsposten till publikationstryck begärda ökningen hänförs sig 25 000 kr. till SJURA.

*Departementschefen*

Som jag anfört under föregående anslag bör medel för beredningens verksamhet beräknas endast för tiden den 1 juli—den 31 december 1967.

Med hänvisning till sammanställningen hemställer jag, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen

att till *Centrala sjukvårdsberedningen: Omkostnader* för budgetåret 1967/68 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 141 000 kr.

**Viss rationaliseringsverksamhet inom sjukvården**

1965/66 Utgift .....	2 052 079	Reservation 568 263
1966/67 Anslag .....	1 800 000	
1967/68 Förslag .....	900 000	

*Rådet för sjukhusdriftens rationalisering*

Rådet föreslår, att totalt 5,6 milj. kr. ställs till dess förfogande under nästa budgetår för följande ändamål.

1. Fysiologi och anesthesiologi .....	700 000
2. Sjukhusinformationsbehandling och patientjournaler .....	800 000
3. Kemiska m. fl. laboratorier .....	1 000 000
4. Röntgen .....	600 000
5. Vårdavdelningar .....	1 200 000
6. Nya ämnesområden och övriga systemstudier .....	1 000 000
7. Gemensamma kostnader .....	300 000
	<b>5 600 000</b>

*Motiv*

1. Av projekt, som enligt rådet bör stödjas, märks utveckling av personalbesparande metoder för prestandaövervakning och patientträning vid rehabiliteringskliniker, utveckling av automatiserat lungscreeninglaboratorium, försök med rationaliserad utskrift av EEG-utlåtanden och försök med automatiserad EEG-tolkning. En utvidgad försöksverksamhet med automatiserad patientövervakning vid intensivvårdsavdelningar, som f. n. är mycket personalkrävande, utveckling av metoder för registrering och övervakning av foster-EKG samt av metoder för automatisk behandling av data i klinisk fysiologisk verksamhet i allmänhet synes mycket motiverad.

2. Genom analys av rådande förhållanden inom öppen och sluten vård skall klarläggas vinsterna med ett ökat utnyttjande av modern dokumentationsteknik vid förändret och arkiverandet av sjukhusjournaler.

3. Huvuduppgift inom detta område är att rationalisera laboratorieverksamheten vid sjukhus. Därvid skall eftersträvas en standardisering av analys typer och analysmetoder så att resultaten från olika sjukhus blir reproducerbara och jämförbara. Rationaliseringsarbetet vid laboratorierna innebär en strävan till automatisering av t. ex. analyskanaler, transportsystem och utvärdering av resultat på datamaskinell väg. Av stor vikt är därför att laboratoriet kan anslutas till ett datamaskinsystem.

4. Denna verksamhet har till huvuduppgift att utreda möjligheterna att höja röntgenavdelningarnas effektivitet genom förbättrad organisation och modernare tekniska hjälpmedel. Vidare skall försök göras att förbättra metoderna för insamling och arkivering av röntgenutlåtanden så att detta sker i former som lämpar sig för databehandling och datatransmission. Slutligen skall väsentliga prestanda fastställas hos röntgenteknisk apparatur.

5. På grundval av en kartläggning och analys av vårdavdelningar avser rådet att söka få fram normer i vad avser vårdavdelningars vårdifferentiering, arbetsuppgifter, vårdplatsantal, personalsammansättning, lokalutformning och tekniska utrustning. Arbetet härmed skall åvila en särskild expertgrupp.

6. Under 1—5 har berörts de ämnesområden, inom vilka rådet under 1966/67 har beviljat anslag och där försöksverksamheten kommer att fortsätta under 1967/68. Därutöver förekommer emellertid områden, inom vilka det vore angeläget att få lämna anslag till rationaliseringsförsök. Hit hör exempelvis matdistribution och transporter, studier av dialysavdelningars utformning och drift, undersökning angående läkararbetets organisation samt utredning i syfte att nedbringa väntetiderna vid polikliniker och läkarmottagningar.

7. De gemensamma kostnaderna beräknas enligt följande:

Utredningssekreterare och tillfällig personal.....	100 000
Bidrag till utlandsresor.....	50 000
Informations- och konferensverksamhet.....	60 000
Sammanträdesarvoden samt resc- och traktamentskostnader för expertgrupper m. fl.	70 000
Övriga gemensamma kostnader.....	20 000
Summa kr.	<b>300 000</b>

### Departementschefen

Liksom under de närmast föregående budgetåren disponerar SJURA under innevarande budgetår över sammanlagt 3 milj. kr. för sin verksamhet. Härav har 1,8 milj. kr. anvisats under förevarande anslag, medan Svenska stadsförbundet och Svenska landstingsförbundet åtagit sig att svara för 1,2 milj. kr.



Jag har under föregående avsnitt föreslagit att SJURA skall upphöra vid utgången av år 1967, då dess uppgifter avses bli överförda till ett av staten och en särskild stiftelse inrättat institut för hälso- och sjukvårdens samt socialvårdens planering och rationalisering.

Medelsanvisningen för nästa budgetår avser således endast tiden den 1 juli—den 31 december 1967. Jag föreslår, att 0,9 milj. kr. anvisas för nästa budgetår. Enligt vad jag erfarit är de båda förbunden beredda att bidra till kostnaderna för samma tid med 0,6 milj. kr.

Jag hemställer, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen

att till *Viss rationaliseringsverksamhet inom sjukvården* för budgetåret 1967/68 under femte huvudtiteln anvisa ett reservationsanslag av 900 000 kr.

### **Nämnden för sjukvårds- och socialvårdsbyggnader**

Något anslag med denna rubrik finns inte upptaget i riksstaten för innevarande budgetår.

Jag har i det föregående föreslagit att centrala sjukvårdsberedningens uppgift att granska och godkänna byggnadsritningar för sjukvårds- och socialvårdsbyggnader skall den 1 januari 1968 överföras till en för ändamålet nyinrättad statlig nämnd — nämnden för sjukvårds- och socialvårdsbyggnader. Medel för nämndens verksamhet bör tas upp under ett särskilt förslagsanslag kallat Nämnden för sjukvårds- och socialvårdsbyggnader.

I nämndens styrelse föreslås ingå en heltidsanställd verkställande ledamot, som tillika skall vara chef för byggnadsavdelningen vid det föreslagna institutet för hälso- och sjukvårdens samt socialvårdens planering och rationalisering. I avvaktan på erfarenheter av nämndens verksamhet bör den verkställande ledamoten tills vidare anställas som extra tjänsteman. Vid nämndens kansli bör därutöver vara anställda en förste byråsekreterare och ett biträde. Jag beräknar medel för angiven personal samt för arvoden till ledamöter i nämnden. Vidare beräknar jag under anslaget 2 000 kr. till reseersättningar och 3 000 kr. till expenser.

Sammanlagt bör anslaget tas upp med 80 000 kr.

Jag hemställer att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen

att till *Nämnden för sjukvårds- och socialvårdsbyggnader* för budgetåret 1967/68 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 80 000 kr.

### **Bidrag till Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut**

Något anslag med denna rubrik finns inte upptaget i riksstaten för innevarande budgetår.

Jag har i det föregående föreslagit, att Kungl. Maj:t inhämtar riksdagens bemyndigande att för statens del träffa avtal om inrättande och drift av ett planerings- och rationaliseringsinstitut för hälso- och sjukvården samt socialvården. Institutet föreslås erhålla namnet Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut. Jag förordar nu att ett särskilt förslagsanslag till bidrag till institutet förs upp på riksstaten fr. o. m. nästa budgetår. Enligt det redovisade avtalsförslaget skall staten under avtalsperioden 1968—1971 bidra till kostnaderna för institutets drift med 6 milj. kr. per år. Fr. o. m. kalenderåret 1969 skall bidraget vara indexreglerat på sätt jag tidigare angivit. Institutet föreslås bli inrättat den 1 januari 1968. Statens bidrag under budgetåret 1967/68 avser således tiden den 1 januari—den 30 juni 1968. Bidraget, som skall utbetalas kvartalsvis i förskott, bör därför tas upp med 3 milj. kr.

Jag hemställer, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen

att till *Bidrag till Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut* för budgetåret 1967/68 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 3 000 000 kr.

#### Statens farmaceutiska laboratorium: Avlöningar

	1965/66 Utgift .....	1 560 344		
	1966/67 Anslag .....	1 670 000		
	1967/68 Förslag .....	1 753 000		
			Beräknad ändring 1967/68	
			Medicinal-	
			styrelsen	Dep.chefen
<i>Tjänster</i>	1966/67			
Läkarpersonal.....	8	+ 4		—
Apotekarpersonal.....	10	+ 1		—3
Teknisk personal.....	25	+ 2		—
Övrig personal.....	12	+ 1		—
	<b>55</b>	<b>+ 8</b>		<b>—3</b>
<i>Anslag</i>				
Avlöningar till tjänstemän.....	1 593 000	+ 408 000		+ 66 000
Arvoden och särskilda ersättningar.....	77 000	+ 33 000		+ 17 000
	<b>1 670 000</b>	<b>+ 441 000</b>		<b>+ 83 000</b>

#### Medicinalstyrelsen

1. Biokemiska metoder och frågeställningar har fått allt större aktualitet inom läkemedelsområdet. En tjänst som laborator bör inrättas för en kvalificerad biokemist. Den kemiska avdelningen bör vidare tillföras en tjänst som laboratoricingenjör för att bearbeta inkommande upplysningar om läkemedlens sammansättning samt två tjänster som förste laboratorieassistent resp. laboratorieassistent för den mer rutinmässiga delen av kontrollarbetet (132 000 kr.).

2. Den biologiska avdelningen behöver en laboratorieläkare för farmakologiskt utredningsarbete för specialitetskontroll. Avdelningen är likaså i behov av en konsult för kliniska läkemedelsprövningar (64 000 kr.).

3. Vid den farmakoterapeutiska avdelningen erfordras en avdelningsläkare för att bl. a. fullgöra avdelningens uppgifter i samband med klinisk prövning av nya substanser (60 000 kr.).

4. För övriga uppgifter inom laboratoriet behövs en förstärkning med en läkemedelsinspektör, en receptarie, ett biträde och en expeditionsvakt samt ytterligare medel för anlitan av en konsult i mikrobiologi och av annan expertis utanför laboratoriet. Vid bifall till laboratoriets yrkanden kan för anställande av extra personal anvisade medel om 80 000 kr. utgå (62 000 kr.).

5. Löneomräkning 123 000 kr.

### *Departementschefen*

Jag har i det föregående inte föreslagit någon annan ändring av laboratoriets administrativa ställning än att det — på samma sätt som f. n. i förhållande till medicinalstyrelsen — fr. o. m. den 1 januari 1968 skall vara underställt det nya centrala verket för hälso- och sjukvården samt socialvården. Från samma tidpunkt föreslås den till laboratoriet nu organisatoriskt knutna läkemedelsinspektionen bli överförd till det nya verket. Den 1 januari 1968 kan därför tre tjänster för läkemedelsinspektörer och en kontoristtjänst, vilka nu är uppförda på laboratoriets avlöningsstat, dras in.

I prop. 1967: 1 (bil. 7 s. 64) beräknade jag medel för fyra nya tjänster, varav en som laborator, vid statens bakteriologiska laboratorium för att tillgodose det ökande behovet av bakteriologisk kontroll av läkemedel, sterilitetskontroll av engångsförpackningar för sjukvårdsändamål och biologisk styrkeprövning av antibiotika i läkemedel. Farorna med föroreningar i läkemedel medför emellertid att även statens farmaceutiska laboratorium i sin kontrollverksamhet har behov av bakteriologisk sakkunskap. Jag beräknar därför under detta anslag medel till en konsult i mikrobiologi och räknar därvid med att ett nära samarbete kommer till stånd mellan de båda laboratorierna i nu förevarande hänseende.

Jag beräknar vidare medel för en tjänst som expeditionsvakt. Ett belopp av 10 000 kr., som disponeras av laboratoriet för anställande av tillfällig expeditionsvaktspersonal, kan därvid dras in. Laboratoriet förfogar därjämte över 70 000 kr. för anställning av den extra arbetskraft som erfordras på grund av den skärpta läkemedelskontrollen m. m. Detta belopp föreslår jag höjt till 100 000 kr. Laboratoriet bör härigenom även kunna tillgodose Svenska farmakopékommitténs behov av ytterligare biträdeshjälp.

Laboratoriets behov att anlita utomstående expertis har ökat mycket kraftigt under senare år. Jag föreslår därför att det belopp om 600 kr. som f. n. disponeras för ändamålet höjs till 5 000 kr.

Med hänvisning till sammanställningen beräknar jag anslaget till 1 753 000 kr.

Jag hemställer, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen

att till *Statens farmaceutiska laboratorium: Avlöningar* för budgetåret 1967/68 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 1 753 000 kr.

### Statens farmaceutiska laboratorium: Omkostnader

1965/66 Utgift .....	390 720		
1966/67 Anslag .....	368 000		
1967/68 Förslag .....	419 000		
		Beräknad ändring 1967/68	
	Anslag	Medicinal-	Dep.chefen
	1966/67	styrelsen	
1. Sjukvård m. m. ....	2 000	—	—
2. Resersättningar .....	20 000	+ 3 000	+ 2 000
Därav nordiska tjänsteresor .....	3 000	+ 1 000	+ 1 000
3. Expenser:			
a) Bränsle, lyse, gas och vatten .....	40 000	—	+ 2 000
b) Övriga expenser .....	35 000	+ 7 000	+ 5 000
4. Undersökning och kontroll av vitaminer och antibiotika m. m. ....	100 000	—	—
5. Övriga utgifter:			
a) Inköp och underhåll av inventarier och instrument ..	45 000	+ 44 000	+ 35 000
b) Inköp och underhåll av djur .....	43 000	+ 10 000	+ 7 000
c) Inköp av specialiteter för kontroll .....	13 000	—	—
d) Inköp av förbrukningsartiklar .....	62 000	—	—
e) Inre och yttre renhållning .....	6 000	—	—
f) Diverse utgifter .....	2 000	—	—
	<b>368 000</b>	<b>+ 64 000</b>	<b>+ 51 000</b>

### Departementschefen

Med hänvisning till sammanställningen hemställer jag, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen

att till *Statens farmaceutiska laboratorium: Omkostnader* för budgetåret 1967/68 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 419 000 kr.

### Svenska farmakopékommittén m. m.

1965/66 Utgift .....	286 357		
1966/67 Anslag .....	294 000		
1967/68 Förslag .....	317 000		
		Beräknad ändring 1967/68	
	Anslag	Kommittén	Dep.chefen
	1966/67		
<i>Avlöningar</i> .....	219 000	+ 1 000	+ 1 000
<i>Omkostnader</i> .....	75 000	+ 22 000	+ 22 000
	<b>294 000</b>	<b>+ 23 000</b>	<b>+ 23 000</b>

### *Farmakopékommittén*

Nordiska farmakopénämndens deltagande genom en observatör i det farmakopéarbete som påbörjats inom Europarådet beräknas medföra en höjning av Sveriges andel i de gemensamma kostnaderna för nämnden med 20 000 kr.

### *Medicinalstyrelsen*

Styrelsen tillstyrker kommitténs förslag till anslag för nästa budgetår.

### *Departementschefen*

I prop. 1966: 1 (bil. 7, s. 139) framhöll jag, att farmakopékommitténs organisation inte var helt tillfredsställande med tanke på den samverkan, som bör ske med de organ, som är verksamma inom läkemedelskontrollen. Jag föreslog, att kommitténs administrativa ställning liksom frågan om hur en närmare samverkan mellan farmakopéverksamheten och den övriga läkemedelskontrollen skall kunna ordnas, borde övervägas i samband med prövning av det i MCA-utredningens betänkande framlagda förslaget rörande bl. a. läkemedelskontrollens organisation.

Jag har i det föregående ej ansett mig kunna tillstyrka utredningens förslag om inrättande av en statsmedicinsk anstalt, till vilken farmakopékommittén skulle knytas. Jag har i stället föreslagit att till det nya centrala verket för hälso- och sjukvården samt socialvården knyts en särskild läkemedelsnämnd som beslutande organ i specialitets- och andra läkemedelsfrågor. Läkemedelsärendena inom det nya verket föreslås komma att närmast handläggas av byrå A 2 (apoteks- och läkemedelsfrågor), vilken tills vidare skall tillhöra den administrativa avdelningen. Farmakopékommittén bör inta samma ställning till det nya verket som nu i förhållande till medicinalstyrelsen. Samtidigt har jag dock understrukt att den föreslagna organisationen är ett provisorium i avvaktan på resultatet av pågående utredningar på området, bl. a. läkemedelsförsörjningsutredningen och livsmedelsstadgekommittén. Vidare har jag erfarit att den nordiska läkemedelskommittén, vars arbete avses bli slutfört före årets slut, kommer att lägga fram förslag, vilka kan påverka farmakopékommitténs framtida arbetsuppgifter och arbetsformer. Med hänsyn till det anförda bör med en omprövning av kommitténs organisation anstå till dess ifrågavarande utredningar lagts fram.

Under anslaget Statens farmaceutiska laboratorium: Avlöningar har jag beräknat medel för att göra det möjligt för laboratoriet att biträda farmakopékommittén med erforderlig kontorspersonal. Mot farmakopékommitténs beräkning av anslaget för nästa budgetår har jag intet att erinra. Liksom tidigare bör Kungl. Maj:t senare få bestämma Sveriges andel i de gemensamma kostnaderna för den nordiska farmakopénämnden.

Med hänvisning till sammanställningen beräknar jag anslaget till 317 000 kr.

Jag hemställer, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen

att till *Svenska farmakopékommittén m. m.* för budgetåret 1967/68 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 317 000 kr.

### Statens rättskemiska laboratorium: Avlöningar

1965/66 Utgift .....	1 759 357		
1966/67 Anslag .....	2 200 000		
1967/68 Förslag .....	2 543 000		
		Beräknad ändring 1967/68	
	Anslag	Medicinal-	Dep.chefen
	1966/67	styrelsen	
<i>Tjänster</i>			
Läkarpersonal.....	6	—	—
Teknisk personal.....	56	+5	+1
Övrig personal.....	20	+1	—1
	<b>82</b>	<b>+6</b>	<b>—</b>
<i>Anslag</i>			
Avlöningar till tjänstemän.....	<b>2 200 000</b>	<b>+ 447 000</b>	<b>+ 343 000</b>

### Medicinalstyrelsen

1. Den blodgruppsserologiska avdelningen har behov av en överassistent för utarbetande och tillämpande av nya undersökningsmetoder. Vidare behövs tre laboratorieingenjörer och en laboratorieassistent. Under förutsättning att en diskmaskin får inköpas kan en biträdestjänst dras in. Styrelsen föreslår därjämte att två tjänster som avdelningsföreståndare-professor ordinariesätts (136 000 kr.).

2. Löneomräkning 311 000 kr.

### Departementschefen

Jag har i det föregående inte föreslagit någon annan ändring av laboratoriets administrativa ställning än att det — på samma sätt som f. n. i förhållande till medicinalstyrelsen — fr. o. m. den 1 januari 1968 skall vara underställt det nya centrala verket för hälso- och sjukvården samt socialvården.

I mars förra året tillkallade jag en utredningsman med uppgift att verkställa utredning av laboratorieorganisationen vid laboratoriet. Enligt givna direktiv skall utredningsmannen fästa särskild uppmärksamhet vid möjligheterna till rationalisering av laboratoriearbetet. Utredningsarbetet pågår och kan beräknas vara slutfört till hösten. I avvaktan på utredningsresultatet är jag inte nu beredd att ta ställning till förslag om medel till nya tjänster. Med hänsyn till rådande arbetsbelastning vid laboratoriet och angelägenheten av att de s. k. utvidgade undersökningarna i faderskapsärenden

kan tas upp beräknar jag emellertid 50 000 kr. för anställande av extra arbetskraft vid laboratoriets blodgruppsserologiska avdelning under nästa budgetår. Under laboratoriets omkostnadsanslag beräknar jag medel för inköp av en diskmaskin. Härigenom kan en tjänst som ekonomibiträde dras in.

Med hänvisning till sammanställningen beräknar jag anslaget till 2 543 000 kr.

Jag hemställer, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen

att till *Statens rättskemiska laboratorium: Avlöningar* för budgetåret 1967/68 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 2 543 000 kr.

### Statens rättskemiska laboratorium: Omkostnader

1965/66 Utgift	771 581		
1966/67 Anslag	729 000		
1967/68 Förslag	844 000		
		Beräknad ändring 1967/68	
	Anslag	Medicinal-	Dep.chefen
	1966/67	styrelsen	
1. Sjukvård m. m.	4 000	—	+ 1 000
2. Reseersättningar	1 000	+ 1 000	—
3. Expenser:			
a) Bränsle, lyse, gas och vatten	23 000	—	+ 2 000
b) Övriga expenser	46 000	+ 4 000	+ 4 000
4. Provtagningsmateriel	160 000	—	+ 20 000
5. Ersättning åt blodgivare	250 000	—	—
6. Övriga utgifter			
a) Inventarier och instrument	45 000	+ 73 000	+ 70 000
b) Förbrukningsartiklar	155 000	+ 15 000	+ 15 000
c) Inre och yttre renhållning	45 000	+ 3 000	+ 3 000
	<b>729 000</b>	<b>+ 96 000</b>	<b>+ 115 000</b>

### Medicinalstyrelsen

Under övriga utgifter föreslås inköp av en diskmaskin för 33 000 kr. och en biokemisk gaskromatograf för 35 000 kr.

### Departementschefen

Under 6. a) har jag bl. a. beräknat 33 000 kr. för inköp av en diskmaskin.

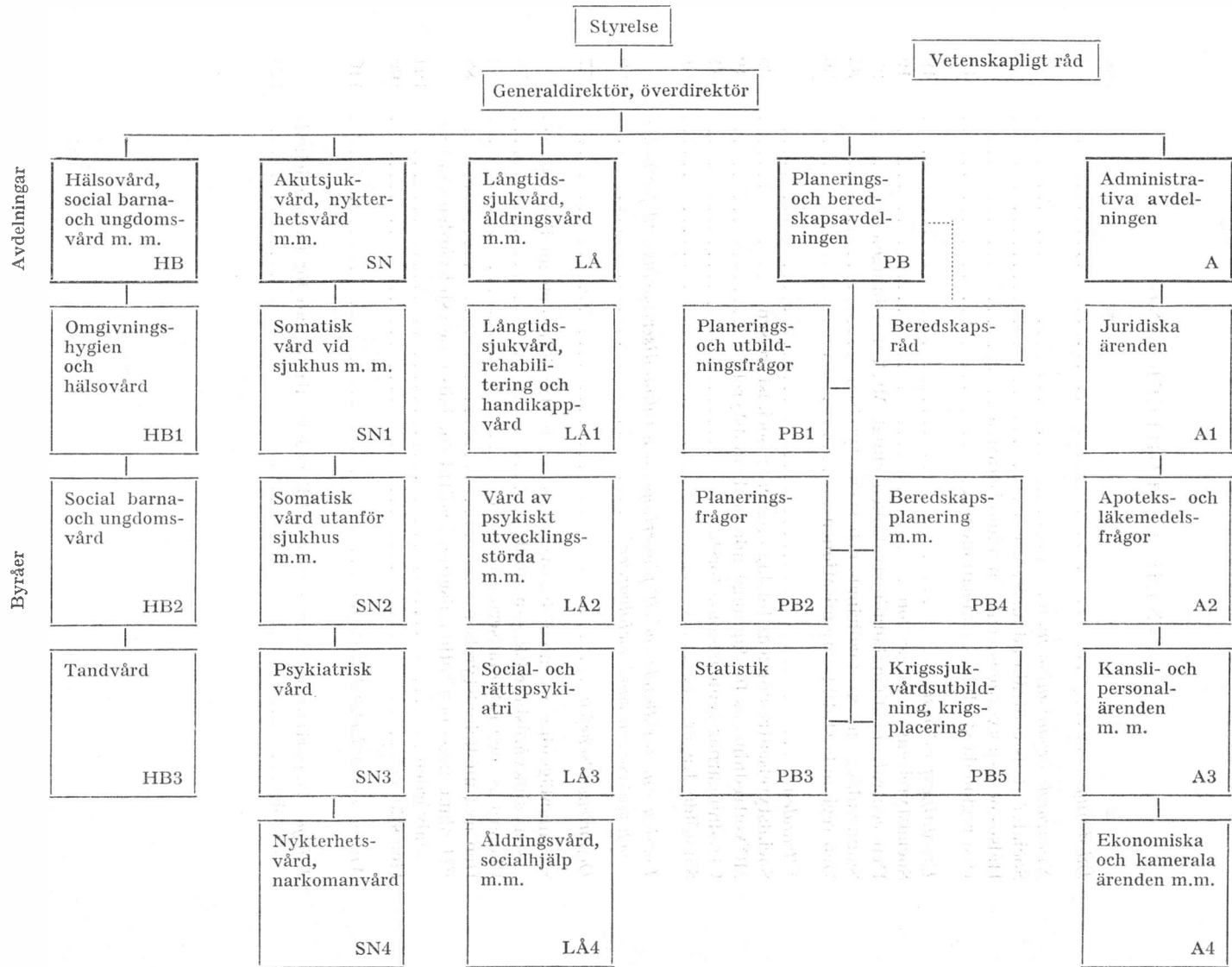
Med hänvisning till sammanställningen hemställer jag, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen

att till *Statens rättskemiska laboratorium: Omkostnader* för budgetåret 1967/68 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 844 000 kr.

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Kungl. Höghet Regenten att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:  
*Britta Gyllensten*





## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid.
<i>Inledning</i> .....	4
<i>Nuvarande organisation m. m.</i> .....	6
Socialvårdens centrala administration .....	6
Hälso- och sjukvårdens centrala administration .....	7
Den regionala statliga organisationen .....	17
<i>Utredningsförslagen</i> .....	19
Socialstyrelsens organisation .....	19
Den centrala medicinaladministrationen enligt MCA-utredningen .....	22
Sammanläggning av medicinal- och socialstyrelsen .....	33
Den regionala statliga organisationen .....	36
<i>Yttranden</i> .....	38
Socialstyrelseutredningens förslag angående socialstyrelsen .....	39
MCA-utredningens förslag angående medicinalstyrelsen .....	40
Utredningarnas gemensamma förslag .....	41
Särskilda frågor .....	61
<i>Förslag om inrättande av ett planerings- och rationaliseringsinstitut för hälso- och sjukvården samt socialvården</i> .....	69
<i>Departementschefen</i> .....	77
Sammanläggning av medicinalstyrelsen, socialstyrelsen och medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd .....	79
Planerings- och rationaliseringsfrågorna .....	84
Den nya medicinalstyrelsen .....	88
Ett planerings- och rationaliseringsinstitut för hälso- och sjukvården samt socialvården .....	104
Hemställan .....	109
<i>Anslag för budgetåret 1967/68</i> .....	110
<i>Bilaga. Departementschefens förslag till organisationsplan för ny medicinalstyrelse</i> .....	129