

### N:o 13.

Ank. till Riksd. kansli den 16 mars 1907, kl. 12 midd.

*Andra Kammarens andra tillfälliga utskotts utlåtande n:o 4, i anledning af väckt motion om skrifvelse till Kungl. Maj:t angående statistiska uppgifter rörande alkoholens verkningar.*

I en inom Andra Kammaren väckt motion, n:o 85, har herr *Ol. Olsson* i See hemställt, »att Riksdagen måtte i skrifvelse till Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t ville taga i öfvervägande hvad som kan och bör vidtagas för att de uppgifter, hvilka af vederbörande tjänstemän inlämnas för införande i vår statistik, så noggrannt som möjligt må angifva alkoholens verkningar, särskildt hvad beträffar dödligheten».

I motiveringen framhåller motionären behovet af åtgärder för åstadkommande af en noggrannare statistik angående den utsträckning, i hvilken alkoholen vore direkta eller medverkande orsaken till dödligheten i vårt land. Såsom föredöme i hithörande afseende framställer han förfarandet uti Schweiz, hvarom han inhämtat en del upplysningar, hvilka äfven ställts till utskottets förfogande och hvarur följande torde få meddelas. Enligt beslut af »förbundsrådet» i nämnda land den 17 september 1875 skall statistiska byrån i Bern årligen eller, därest så af förbundsrådet anses nödigt, äfven oftare publicera en sammanställning af de i Schweiz förekommande födelser, dödsfall, vigslar och äktenskaps-skilsmässor. Materialet till förenämnda statistik insamlas af särskilda tjänstemän, de s. k. civilståndstjänstemännen (»Civilstandsbeamte») inom de respektive civilståndskretsarna (»Civilstandskreise»), och de nödiga uppgifterna antecknas å formulär, som af förbundsrådet fastställts, hvar-

efter dessa uppgifter inom viss föreskrifven tid insändas till den statistiska byrån. Med afseende på formuläret angående bevis om dödsfall är att bemärka, att detsamma för närvarande upptar följande 10 uppgifter, hvilka skola meddelas, punkterna 1—7 af civilståndstjänstemannen och punkterna 8—10 af vederbörande läkare, nämligen: 1. tidpunkten för dödsfallet; 2. dödsorten; 3. den dödes yrke, samhällsställning, yrkets art (för barn under 15 år, faderns eller moderns yrke); 4. civilstånd, om ogift eller gift m. m.; 5. hemorten; 6. boningsorten; 7. ålder; 8 a) grundsjukdom eller primär orsak (vid hastig död, sätt, orsak, händelsens datum), b) följdskjukdom och omedelbar dödsorsak, c) nämnvärda bidragande orsaker, sjukdomar eller tillstånd; 9. huruvida obduktion ägt rum; 10. anmärkningar, såsom boningsförhållanden etc. — Ur de anvisningar för läkaren, hvilka finnas antecknade å nämnda formulärs baksida, meddelas enligt motionen äfvensom enligt den formulärblankett, som kommit utskottet tillhanda, följande: Punkt 8. Det bör noggrannt skiljas på, hvad som är *primär* dödsorsak eller *orsakssjukdom* 8 a) och hvad som är ett *följdtillstånd*, sekundär sjukdom 8 b). Besvarandet af frågan 8 a) (för hälsovården den viktigaste) är ofta svårt, mången gång osäkert eller alldeles omöjligt. Är det omöjligt, skall detta antydast genom ett tvärstreck, är det osäkert, sättes ett frågetecken. Vid våldsamma dödsfall lämnas noga uppgift på arten och orsaken, olycksfallets datum samt huruvida det är fråga om själfmord (motiv: sinnessjukdom, alkoholism etc.), annan persons straffbara handling eller olyckshändelse. Under punkt 8 c) skola sådana patologiska tillstånd antecknas, som, åtföljande hufvudsjukdomen, haft inflytande på densammas förlopp och utgång, t. ex. ryggradskrökningar vid lung- och hjärtlidande, alkoholism vid akuta sjukdomar, sinnessjukdomar etc. Punkt 10: Anmärkningar, som äro af värde för bedömande af dödsfallet; såsom i synnerhet uppgifter angående sociala förhållanden och bostadsförhållanden. De senare skola, om möjligt, angifvas i alla sådana fall, där döden förorsakats af epidemiskt (kontagiös) eller tuberkulös sjukdom. De punkter, till hvilka hänsyn skola tagas äro I. Boningsrum: 1) storlek; 2) läge med hänsyn till solbelysningen; 3) ventilation; 4) uppvärmning; 5) fuktighet till följd af dåligt byggnadssätt; 6) fuktighet till följd af lokalens användning (kokning, tvättning i boningsrummet etc.) II. Sofrum: samma 6 olika punkter som ofvan; III. Aflägsnandet af afskräden och orenlighet; IV. Dricksvattnets beskaffenhet.

Efter en redogörelse för ofvanstående förhållanden anför motionären: »Som af ofvanstående synes, hänvisas läkaren särskildt tvänne gånger, frågorna 8 a) och 8 c), att aktgifva på, om alkoholen har varit

orsak eller medverkat till döden. Vid dessa uppgifters aflämnande i Schweiz är så ordnad, att läkarens edsvurna yrkeshemlighet på det strängaste bevaras. — Statistiska centralbyrån i Bern offentliggör sedan årligen en sammanfattning öfver dryckenskapen som dödsorsak i landet. 'Denna vår statistiks resultat' (skrifver en nykterhetsiffrare i Schweiz) 'är af den allra största betydelse för alkoholismens bekämpande i Schweiz. Det finnes knappast statistiska tal, som hafva tjänat oss så mycket i denna kamp, som dessa årliga publikationer'. Denna sammanfattning för städerna i Schweiz med öfver 10,000 innevånare visar år 1905, att af 4,979 dödsfall bland män 47 dött af delirium tremens, 413, där dryckenskapen varit medverkande orsak, och bland kvinnor af 5,088 dödsfall 16 af delirium tremens och 79, där dryckenskapen medverkat.»

Efter att sålunda hafva framhållit, huru de statistiska förhållandena blifvit ordnade i Schweiz, uttalar sig motionären slutligen för, att något liknande måtte komma till stånd äfven i vårt land.

---

För frågans belysning anser sig utskottet till en början böra erinra om de bestämmelser i förevarande afseende, hvilka förefinnas hos oss. Härvid möter oss till en början Kungl. Maj:ts nådiga förordning om kyrkoböckers förande den 6 aug. 1894. Enligt densamma skola dödsfall af en hvar, som det vederbör, skyndsamt anmälas till pastor i den församling, där dödsfallet timat, hvarefter dödsfallet enligt särskild föreskrift införas i död- och begrafningsboken. Med afseende på nämnda boks 16:de kolumn är föreskrifvet: »Dödsorsaken bör uppgifvas så noggrannt som möjligt. Då dödsfall inträffat till följd af olyckshändelse, mord eller själfmord eller annat våldsamt dödssätt, bör uppgift å dödsorsaken och dödssättet lämnas, t. ex. förgiftning af våda; förgiftning, ormbett; förgiftning, mord; förgiftning, själfmord; kväfning, barnamord; kväfning, i våda af modren o. s. v.» — Angående antecknade dödsfallen skall från nämnda bok årligen lämnas utdrag till statistiska centralbyrån, hvilken i sin årligen utkommande befolkningsstatistik har en afdelning, som handlar om »döde och dödsorsaker». I afseende på där upptagna och behandlade dödsorsaker äro dock redogörelserna inskränkta till uppgifter om farsoter, våldsamma dödsfall samt själfmord. För öfriga dödsorsaker hänvisar statistiska centralbyrån till den statistik, som lämnas i medicinalstyrelsens årsberättelse. — Öfvergå vi alltså till sistnämnda område, så möter oss här nämnda styrelses cirkulär den 9 december 1891 till samtliga läkare i riket angående förändringar i de

formulär och benämningar, som skola begagnas vid anbefallda uppgifter om dödsorsaker. I bemälda cirkulär är beträffande dödsbevis bland annat följande föreskrifvet:

»1:o) Hvarje läkare, antingen han är anställd i tjänst eller eljest praktiserar inom riket, skall, när någon aflidit, som han i dess sista sjukdom vårdat, ofördröjligen och kostnadsfritt meddela intyg öfver dödsorsaken (kungl. kung. den 4 nov. 1859).

2:o) Dessa intyg skola afgifvas å tryckt blankett i enlighet med det i bilagan 3 anvisade formulär till dödsbevis.

3:o) Till vinnande af likformighet i statistiska uppgifter skall, efter ingången af år 1892, bifogade nya nomenklatur tills vidare användas till ledning vid dödsorsakernas benämning.

*Ann. 2.* I fall, där grannlagenhetsskäl därtill föranleda, må läkare uttrycka *hufvuddödsorsaken* ensamt genom användande af dess ordningsnummer i nomenklaturen t. ex. 6, 33, 44 och 116, börande dock de bifogade orsakerna, om sådana finnas, fullständigt utskrifvas.»

I anslutning till berörda cirkulär utfärdade medicinalstyrelsen den 10 februari 1892 en skrivelse till hälsovårdsnämnderna i riket, med förändrade formulär till årsberättelser om hälso- och sjukvården, och föreskrefs härvid, att hälsovårdsnämnderna i rikets städer och å de ställen, där sådan nämnd inrättats, i den ordning § 26 i hälsovårdsstadgan föreskrifver, böra lämna summariska uppgifter om dödsorsakerna enligt förut omnämnda nomenklatur. På det att hälsovårdsnämnderna skola kunna fullgöra detta uppdrag öfverlämnas, enligt föreskrift i § 11 af gällande hälsovårdsstadga, alla utfärdade dödsbevis till vederbörande hälsovårdsnämnd, hos hvilken myndighet de sedermera kvarstanna i förvar. Vid granskning af den öfversikt öfver dödsorsakerna, som sålunda skall af hälsovårdsnämnderna upprättas, framgår, att alkoholen bokföres såsom dödsorsak endast under punkt »VI. *kroniska förgiftningssjukdomar, kronisk alkoholsjukdom, fyllerigalenskap*». På grundvalen af hälsovårdsnämndernas primäruppgifter uppgöras därefter årligen inom medicinalstyrelsen statistiska redogörelser, upptagande bland annat öfversikt öfver dödsorsakerna i rikets städer. Sådan redogörelse föreligger senast för år 1904. Taga vi densamma i närmare betraktande, så framgår, att alkoholen såsom dödsorsak blifvit bokförd endast under rubriken: »*kronisk alkoholsjukdom, fyllerigalenskap*»; det framgår ock att här stå upptagna mankön 52 personer, kvinnkön 9 personer eller tillsammans 61 personer och detta på inalles i städerna år 1904 döde 11,226 personer i åldersklassen öfver 20 år. Att ifrågavarande uppgift ej kan räknas såsom ett troget uttryck för alkoholens verkningar med af-

seende på dödligheten, är alldeles uppenbart. Den afser ej heller att fylla detta ändamål, lika litet som uppgifterna angående en del andra kroniska sjukdomar, såsom syfilis m. fl., lämnar någon verklig öfversikt öfver alla de fall, där dessa sjukdomar i högre eller mindre grad medverkat till döden. I medicinalstyrelsens statistik ingå nämligen endast de direkta dödsorsakerna, hufvuddödsorsakerna, icke de bidragande dödsorsakerna, hvilka icke ens komma till medicinalstyrelsens kännedom, då alla dödsbevis, såsom sagdt, stanna i hälsovårdsnämndernas förvar.

Denna begränsning i vår nuvarande medicinalstatistik lägger onekligen ett bestämdt hinder i vägen för studiet af alkoholsjukdomarnes rol såsom dödsorsak. Bristen i vår statistik beträffande dessa sjukdomar framgår också redan af en jämförelse med den schweiziska statistiken för landets större städer under år 1905, enligt hvilken på 10,067 döde i åldersklassen öfver 20 år kommo 63 dödsfall af delirium tremens, d. v. s. direkt af dryckenskap, och 492 dödsfall af orsak, där dryckenskapen varit medverkande orsak, alltså genom alkoholens inverkan tillsammans 555 dödsfall, utgörande 5,5 procent af samtliga dödsfallen och beträffande särskildt männen 9,2 procent af de dödsfall, som timat bland dessa.

Såväl inför dessa fakta som ock med afseende på den stora betydelse, statistiken kommit att intaga uti den moderna vetenskapen, finner utskottet i likhet med motionären det vara af behovet påkalladt, att åtgärder må vidtagas till att äfven hos oss, så långt möjligt är, må framkomma en fullständig statistik rörande alkoholens betydelse såsom dödsorsak. Därvid måste redan i fråga om primäruppgifternas insamling en förändring ske. Visserligen är det sant, att läkarne hafva sig ålagdt att i sina dödsbevis angifva dödsorsaken och härvid icke blott hufvuddödsorsaken utan äfven de för dödsfallet bidragande orsakerna; men erfarenheten ger dock vid handen, att under nuvarande förhållanden komma beträffande föreskriftens tillämpning många omständigheter hindrande i vägen. Bland dessa torde *den* vara mest beaktansvärd, hvilken kan betecknas såsom *grannlagenhet* — grannlagenhet mot de dödas minne, grannlagenhet mot de dödas efterlämnade anförvandter och vänner. I detta hänseende synes omnämnda förfarandet i Schweiz vara en ganska god lösning af frågan. Motionären har erinrat härom och har desslikes inför utskottet företett skrifvelse från en läkare i Schweiz, ur hvilken till ärendets belysning må upptagas efterföljande utdrag: »Förloppet med afseende på den statistiska behandlingen af dödsorsakerna i Schweiz är således i korthet detta. Genast efter dödsfallet

underrättas den ifrågavarande civilståndstjänstemannen. Denne måste då ifylla den dödes namn och besvara frågorna 1 till 7 på formuläret. Efteråt skickar han formuläret genast till läkaren i fråga, som måste ifylla frågorna 8—10. Senast 48 timmar senare måste läkaren, sedan han afrifvit kupongen med namnet, skicka tillbaka till civilståndstjänstemannen formuläret i ett särskildt officiellt kuvert. Denne tjänsteman skickar kuvertet *öppnadt* till statistiska centralbyrån i Bern. På detta sätt bevaras läkarens edsvurna yrkeshemlighet på det strängaste både beträffande civilståndstjänstemannen och statistiska centralbyrån. Om en eller annan fråga ej är klart och fullständigt besvarad, skrives det åter från Bern (statistiska centralbyrån) till vederbörande tjänsteman eller läkare med anhållan om närmare detaljer. Innehållet i dessa formulär utarbetas och offentliggöres regelbundet genom statistiska centralbyrån, som utgifver en särskild veckotidning. I denna veckotidning publiceras hvarje år en gång en öfversikt öfver drycken-skapen som dödsorsak i de större städerna. Vid slutet af hvarje år erhålla civilståndstjänstemännen från statistiska centralbyrån ett honorar af 10 centimer för hvarje ifyllt formulär. Läkarna betalas ej kontant utan erhålla afgiftsfritt statistiska centralbyråns veckotidning».

I förbigående må här erinras, att det dock icke blott är i fråga om primäruppgifternas insamling, som en förändring erfordras, därest vi skola erhålla en fullständigare statistik i här förevarande hänseende, utan att äfven bearbetningen af de insamlade uppgifterna måste för ändamålets vinnande göras mera omfattande, än som för närvarande är förhållandet. Hvar och huru detta skall ske, om detta arbete bör tillhöra vår statistiska centralbyrå eller medicinalstyrelsen samt på hvad sätt primäruppgifterna skola ställas till deras förfogande, som skola samarbeta dessa uppgifter, tillhör ej området för denna motion, liksom det ej heller kan vara utskottets sak att därom anställa utredning. Några egentliga svårigheter synas emellertid icke böra möta att få denna fråga ordnad.

Förhållandena i Schweiz äro visserligen olika mot hos oss, dock ej i högre grad än att af det ofvannämnda kan hämtas den lärdomen, att den statistiska tillförlitligheten kan vinnas på sådana vägar med afseende på insamling och statistisk bearbetning af läkarnes dödsbevis, att läkarnes grannlagenhet och tystnadsplikt ej behöfva trädas för nära. Måhända befinnas andra utvägar än de, som ofvan beskrifvits, vara mera passande för våra förhållanden. Utskottet har ansett detta böra blifva föremål för sakkunnig utredning; vid ärendets nuvarande ståndpunkt har

utskottet ansett sig endast böra upptaga och föra fram motionens hufvudsyfte så ock de förnämsta synpunkter, hvilka närmast böra få göra sig gällande för den i många hänseenden betydelsefulla frågans bästa möjliga lösning.

I anslutning till det anförda finner sig utskottet alltså böra hemställa,

att Andra Kammaren för sin del behagade besluta, det Riksdagen måtte i skrifvelse till Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t ville taga i öfvervägande hvad som kan och bör vidtagas för att de uppgifter, hvilka af vederbörande inlämnas för införande i vår statistik, så noggrannt som möjligt må angifva alkoholens verkningar, särskildt hvad beträffar dödligheten.

Stockholm den 15 mars 1907.

RICH. WAWRINSKY.

---