

Nr 45.

Av herr **Myrdal**, om central bearbetning av de vid inskrivningsförrättningarna inhämtade hygieniska uppgifterna.

Den omfattning, som det socialhygieniska arbetet fått i vårt land och — kanske ännu mera — den ytterligare utveckling, som kan förväntas inom socialhygienien under den närmaste framtiden, gör det synnerligen angeläget, att en fördjupad kunskap om folkets faktiska hälsostandard erhålles. I åtskilliga hänseenden är nämligen vår kännedom härom synnerligen begränsad. Det är i första hand sådana sjukdomsfall, vilka underkastas någon form av offentlig vård eller inträffa inom sjukhussorna, som bli officiellt registrerade. Vid sidan härav förekomma såväl akuta som kroniska sjukdomsfall, ävensom allmänna svaghetstillstånd eller andra brister i hälsotillståndet, vilka endast till mycket ringa del bli offentligen registrerade. Särskilt otillfredsställande är kännedomen om inom vilka befolkningsgrupper, som de största bristerna i hälsotillståndet framträda. Dessa förhållanden medverka till att möjligheterna att spåra de sociala och hygieniska orsakssammanhang, som ligga bakom de förefintliga bristerna, i åtskilliga avseenden alltjämt äro synnerligen begränsade. Härmed bli emellertid också våra möjligheter att på verkligt rationell grund ytterligare effektivisera det socialhygieniska arbetet samt att i ökad utsträckning inrikta detta arbete på sjukdomsförebyggande åtgärder tämligen beskurna.

Det låge ur dessa synpunkter närmast till hands att tänka sig, att vi borde råda bot på dessa brister i vårt hygieniska informationsväsen genom att med vissa periodiska mellanrum företaga allmänna och fullständiga undersökningar rörande hela folkets hälsotillstånd. Det säger sig emellertid självt, att sådana undersökningar såväl av kostnadsskäl som med hänsyn till de begränsade personal- och materialresurserna åtminstone för närvarande vore i det närmaste ogenomförbara. Man tvingas sålunda att inskränka sig till undersökningar rörande någon viss del av befolkningen, som kan antagas vara åtminstone i vissa hänseenden representativ för den totala befolkningen.

Nu företages faktiskt i vårt land partiella undersökningar av sistnämnda typ varje år. Men dessa undersökningar bliva icke utnyttjade på sådant sätt, att de annat än i mycket ringa utsträckning komma att tjäna här angivna ändamål. Jag syftar härvid på de läkarbesiktningar, som företagas i samband med inskrivningen av värnpliktiga. Dessa besiktningar äro visserligen av naturliga skäl tämligen summariska, men de torde dock i allmänhet vara så lagda, att i varje fall praktiskt taget alla grövre defekter hos de värnpliktiga upptäckas — detta så mycket mera, som ju de värnpliktiga själva merendels anse sig ha intresse att påpeka fel, vilka de själva känna till, och dessutom i stor

utsträckning medföra intyg om sådana fel från tidigare företagna läkarundersökningar. Det förtjänar särskilt understrykas, att de värnpliktiga i nästan samtliga fall inställa sig personligen samt att läkarbesiktningen utföres enligt enhetliga, i särskilt besiktningsreglemente föreskrivna principer. Enligt detta reglemente skola sjukdomar och hälsobrister, specificerade under ett 70-tal rubriker, antecknas å särskilda s. k. läkarkort. Dessa uppgifter utgöra en synnerligen värdefull källa till kunskap om hälsobeståndet inom en årsklass av manlig ungdom.

Såsom redan antytts, bli emellertid dessa uppgifter icke i så hög grad som möjligt och önskligt vore, utnyttjade för vinnande av en djupare kunskap om befolkningens hälsotillstånd. Uppgifterna läggas visserligen till grund för statistiska bearbetningar (Sveriges officiella statistik: Hälso- och sjukvård vid armén samt flygvapnet av arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse samt flygstyrelsen, ävensom Hälso- och sjukvård vid marinen av marinöverläkaren). Men dessa bearbetningar inriktas i första hand endast på ett angivande av antalet sådana sjukdomsfall, som föranlett *frikallelse* eller viss annan ändring i tjänstgöringsförhållandena för de värnpliktiga. Dylika uppgifter om antalet av olika anledningar frikallade eller till gruppen »ej vapenföra» hänfödda värnpliktiga kunna knappast fattas såsom trogna uttryck för hälsotillståndet i allmänhet inom den undersökta manliga ungdomen. Det existerar nämligen ett betydande antal gränsfall, i vilka det blir en subjektiv omdömesfråga, huruvida en värnpliktig skall frikallas eller ej, respektive huruvida viss ändring i hans tjänstgöringsförhållanden skall vidtagas. Det torde därvid knappast kunna undvikas, att bedömningen influeras av det med årsklassernas storlek och försvarsväsendets anspråk relativt varierande »uttagningsbehovet». Då vidare de i den förefintliga bearbetningen valda sjukdomsgrupperna äro mycket vida och ofta till innehållet oenhetliga samt de geografiska områden (inskrivningsområden), som lagts till grund för den statistiska redovisningen, synnerligen vidsträckta och heterogena, ger statistiken sådan den sammanställt endast en ytterligt summarisk uppfattning om hälsotillståndet.

Vid en ur socialhygieniska synpunkter verkställd bearbetning torde man böra utgå från materialets primära uppgifter om eventuella större eller mindre fel och sjukdomar av olika slag hos de värnpliktiga utan att ta hänsyn till om dessa på grund av felen blivit frikallade från värnpliktstjänstgöring eller ej. Dessa primära uppgifter, vilka som nyss sagts äro av värdefull natur, borde då sannolikt införas på särskilda, för central bearbetning avsedda kort (vilka därefter i fråga om de värnpliktiga, som uttagas till tjänstgöring, eventuellt kunde kontrolleras och kompletteras av läkaren vid vederbörande truppförband).

De medicinska uppgifterna böra vidare för en dylik bearbetning kompletteras med vissa lättillgängliga data angående de värnpliktigas demografiska och sociala förhållanden. Från pastorexpeditionerna, som ju redan nu ha att underrätta inskrivningsnämnderna om vilka personer, som ha att inställa sig vid inskrivningsförrättningen (inskrivningslistan), kunde sålunda inhämtas

uppgifter jämväl om de värnpliktigas familjeförhållanden, faderns yrke, antalet syskon och dylikt. Det bör övervägas, huruvida icke på något sätt en summarisk uppgift om bostadsförhållandena kunde införskaffas.

Med hjälp av dylika data kan det hygieniska materialet vid bearbetning uppdelas i olika grupper, varigenom man ernår en belysning av de skiljaktigheter, som råda mellan skilda socialklasser, mellan värnpliktiga från stora och från små familjer, mellan värnpliktiga, som äro yngst och äldst i syskonskaran etc. Det kan även vara anledning att vid bearbetningen särskilja de värnpliktiga efter hemortens karaktär (jordbrukskommun, skogskommun, industrikommun, småstad, storstad etc.). Måhända kan det även visa sig vara av värde, att speciellt undersöka hälsotillståndet bland de värnpliktiga, som komma från arbetslöshetsbygderna.

Det är av synnerlig betydelse, att själva bearbetningen av uppgifterna skötes centralt inom något av de centrala ämbetsverken (t. ex. statistiska centralbyrån eller medicinalstyrelsen). En dylik centralisering gör det även möjligt att vid folkräkningstillfällena sammanställa dessa hygieniska data med de uppgifter angående t. ex. inkomst- och arbetslöshetsförhållanden m. m., som vid folkräkningarna kunna inhämtas.

Vad som här föreslås är i själva verket blott ett intensivare utnyttjande av ett redan förefintligt, synnerligen värdefullt socialhygieniskt primärmaterial: ett utbyggande av de individualhygieniskt upplagda, för militär förvaltningsändamål behöfliga mönstringsundersökningarna till att jämväl tjäna syftet av en modern, socialt inriktad hälsocensus av ej blott militärt utan allmänt intresse. Kostnaderna för en dylik bearbetning bli jämförelsevis begränsade. För bearbetningskortens utskrivande erfordras särskilda biträden. Härtill kommer så kostnaden för den centrala bearbetningen av materialet; denna torde emellertid ej heller bli alltför stor, men den får å andra sidan icke begränsas på sådant sätt, att undersökningens värde äventyras. Jag har därvid utgått från att de hygieniska primäruppgifterna å läkarkorten äro även för det nya ändamålet tillräckliga. Möjligtvis kommer ett fortsatt övervägande att visa behovet av någon mindre komplettering i ett eller annat hänseende — sålunda torde uppgift om vikt lämpligen böra infogas — men i huvudsak förutsättes ingen utvidgning av läkarbesiktningen.

Detaljerna i undersökningsplanen torde böra fastställas efter särskild utredning av vissa ämbetsverk (t. ex. statistiska centralbyrån i samråd med medicinalstyrelsen samt chefen för armén och arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse).

Med hänsyn till att dessa undersökningar kunna förväntas bli av synnerligen stort socialt och hygieniskt intresse, vore det ytterst önskligt, att de kunde igångsättas redan vid inskrivningsförrättningen år 1938.

Jag föreslår sålunda, att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte hemställa,

att de vid inskrivningsförrättningarna (eventuellt även vid efterföljande värnpliktstjänstgöring) inhämtade hygieniska upp-

gifterna, kompletterade med vissa lättillgängliga demografiska och sociala uppgifter, årligen underkastas central bearbetning i syfte att på ett mera ingående sätt än för närvarande giva kunskap om befolkningens hälsotillstånd; samt

att Kungl. Maj:t behagade, efter särskild utredning, bestämma om den närmare utformningen av denna bearbetning.

Stockholm den 22 januari 1937.

Gunnar Myrdal.
