

Nr 139.

Av herrar **Myrdal** och **Sandén**, om beredande av förbättrade förutsättningar för hälsovårdsfrågors behandling inom socialdepartementet och medicinalstyrelsen m. m.

Vårt medicinalväsen befinner sig för närvarande i en utveckling, vilken en gång i framtiden, då det historiska perspektivet ligger klarare, kommer att te sig som den stora hälsovårdsreformen.

Som naturligt är ha våra ansträngningar ursprungligen och intill senaste tid varit huvudsakligen inriktade på *sjukvårdens* utbyggande. Denna etapp är nu snart avslutad; trots vissa alltjämt bestående brister — framförallt vad gäller barnsjukvården — kunna vi i stort sett säga att sjukvården, åtminstone den slutna sjukvården, börjar bli väl tillgodosedd och någorlunda rationellt ordnad i vårt land. Linjerna för sjukvårdens fortsatta organisation äro uppdragna genom den åren 1929—1934 av särskilt tillkallade sakkunniga utförda utredningen angående den slutna kroppssjukvården i riket.

Undan för undan har under sådana förhållanden, såsom naturligt är, tyngdpunkten i reformarbetet överflyttats till den förebyggande vården, *hälsovården* i egentlig mening. Även om på statens och landstingens utgiftsbudgeter alltjämt de föranstaltningar, som direkt gälla den egentliga hälsovården, äro av nästan försvinnande storlek i jämförelse med de stora kostnader, som sjukvården drager, ha under en följd av år beslut fattats, som innebära en utvidgad hälsovård i olika hänseenden och vilka även undan för undan komma att medföra allt större kostnader för det allmänna. Utredningar med förslag om ytterligare utbyggnad av hälsovården föreligga eller äro under utarbetande. Denna utveckling till ett allt större intresse för hälsovården är naturligt i detta utvecklingsskede, sedan sjukvården någorlunda tillgodosetts. Utvecklingen överensstämmer även med den, som samtidigt äger rum inom den medicinska vetenskapen. På socialpolitikens och socialvårdens område svarar härtill en utveckling, som går från fattigvård och nödhjälp till åtgärder, som på ett mera djupgripande sätt innebära en förebyggande och människovårdande verksamhet, framförallt inriktad på familjerna och det uppväxande släktet. Denna politik är visserligen kostnadskrävande, men kostnaderna äro i högsta grad räntabla: de bilda en investering i folkets och främst den uppväxande generationens kvalitet, i dess hälsa och arbetsduglighet.

I det läge, som här skildrats, synes det oss vara ett viktigt samhällsin-

tresse, att denna stora hälsovårdsreform, som nu är i vardande, redan från början så förberedes och så sattes ut i livet, att rationalitet, effektivitet, inbördes avvägning och sammanhang icke eftersättas. Vi böra på detta område ha lärt något av våra erfarenheter från det allmänna socialpolitiska reformarbetet. Det är givetvis möjligt att i högre grad undvika desorganisation, splittring och ineffektivitet, om man redan från början drar upp de stora utvecklingslinjerna, gör de nödvändiga avvägningarna och sörjer för en på en gång effektiv och kostnadsbesparande administration.

Ur dessa synpunkter synes det oss vara motiverat att dels en allmän utredning igångsättes rörande riktlinjerna för hälsovårdens fortsatta utbyggande, dels uppmärksamhet snarast ägnas åt behovet av förbättrade förutsättningar för hälsovårdsfrågornas behandling inom socialdepartementet samt åt medicinalstyrelsens trängande behov av viss utvidgning och eventuellt allmän omorganisation. Vi skola i det följande behandla dessa trenne frågor var för sig.

Beträffande den allmänna frågan om *riktlinjerna för hälsovårdens utbyggande* vilja vi först erinra om hurusom på grund av ett stort antal spridda initiativ, som delvis resulterat i beslut från statsmakternas sida men i huvudsak ännu befinna sig på utredningsstadiet, detta utbyggande nu sker med rask ehuru i hög grad växlande takt i olika delar av landet, då verksamheten oftast gjorts beroende av kommunernas och landstingens intresse och finansiella resurser. Utom på det särskilt viktiga socialhygieniska område, som nedan skall beröras i samband med frågan om medicinalstyrelsens organisation, må här exemplifikationsvis erinras om frågorna rörande anordnande av bad, rörande vattenförsörjningen, bostadsbyggnad och bostadsväsendet i övrigt, särskilt beträffande bostadsinspektionen och bekämpandet av ohyran, kontrollen av livsmedelshandeln, sexualhygien och sexualupplysningen o. s. v. Särskild uppmärksamhet har även på sistone ägnats det allmänna näringstillståndet ävensom olika epidemiologiska frågor. Dessa och andra frågor förutsätta en omarbetning av hälsovårdsstadgan och epidemilagen. Vissa av dem kräva inordnandet i vår hälsovårdsorganisation av viss speciell teknisk sakkunskap. Samtliga de berörda problemen ligga något olika till i städerna och på landsbygden; de äro allmänt mera trängande på landsbygden. För landsbygden är också frågan om hälsovårdsområdenas storlek ett brännande och svårlöst problem. Slutligen torde de härmed nära samhörande spörsmålen rörande den öppna kroppssjukvården snart fordra en ingående allmän översyn. Vissa landsting lära överväga mått och steg för ordnande av en del hithörande problem, såsom tillgodoseende av möjligheterna för mindre bemedlade eller obemedlade till konsultation av olika specialister inom länet; inom andra län lärer frågan icke ännu vara i tillräcklig grad beaktad. Detta sistnämnda problemkomplex bör dock möjligtvis hänföras till särskild utredning. Allmänt torde emellertid tiden nu vara inne för igångsättandet av

en utredning beträffande hälsovården och dess rationella organisation, motsvarande den ovan berörda utredningen angående den slutna kroppssjukvården i riket.

En sådan utredning borde i första hand inställas på uppdragandet av de riktlinjer, som skulle kunna samla alla de spridda ansatserna till ett effektivt, väl avvägt helt. Den måste innefatta en översyn av hälsovårdsstadgan och epidemilagen samt ett antal därmed i sammanhang stående författningar och bestämmelser och samtidigt en granskning av den socialhygieniska verksamhetens lokala organisation. Även om utredningen rätt snart skulle kunna ge viss ledning i det kraftigt pågående reformarbetet, får detta givetvis icke avbrytas i avvaktan på utredningens resultat.

Vad därefter gäller frågan om *hälsovårdsärendenas behandling inom socialdepartementet* vilja vi till en början blott erinra om det kända förhållandet, att socialdepartementet har en alldeles för stor arbetsbörda. I ett stort flertal främmande länder har hälsovården ett eget departement. Även i Sverige måste dessa frågors vikt bedömas vara sådan, att de väl förtjäna sin särskilda målsman vid Konungens rådsbord. Skulle en dylik anordning träffas även hos oss, ville vi för vår del förorda, att detta departement finge svara ej blott för hälso- och sjukvården utan även för hela den förebyggande och människovårdande, på familjen och det uppväxande släktet inriktade moderna socialpolitiken. Ett särskilt departement för hälso- och sjukvården samt familje- och barnvården skulle enligt vår mening i nuvarande utvecklingsskede vara mycket starkt motiverat.

I väntan på ett dylikt departement för hälsovård och förebyggande socialpolitik — vars upprättande knappast kan slutligt bedömas annat än i samband med en mera vittgående departementalreform — synes det oss emellertid böra övervägas, huruvida icke en temporär lösning borde eftersträvas. En möjlig linje vore, att departementets medicinalbyrå utbyggdes till en mera självständig avdelning inom departementet samt att en särskild statssekreterare tillsattes för hälso- och sjukvårdsärendena samt familje- och barnvårdsärendena, vilka senare då finge utbrytas från arbetslöshetspolitiken, fattigvården, socialförsäkringen och övriga sociala frågor och i stället samordnas med hälsovårdsfrågorna inom den nya avdelningen. En sådan reform skulle vara en reform i utvecklingens linje och borde enligt vår mening snarast övervägas.

Vad slutligen gäller *medicinalstyrelsens organisation* vilja vi först erinra om följande förhållanden.

Genom flera beslut vid senaste årens riksdagar har möjliggjorts en början till en hela landet omfattande socialhygienisk verksamhet beträffande mödrar och barn. Riksdagens beslut avse ordnande av fri förlossning samt fri för- och eftervård åt mödrar, rådgivning genom läkare och sköterskor åt mödrar med spädbarn vid barnvårdscentraler och barnvårdsstationer, vilken verksamhet om landstingen så önska även kan utsträckas till små-

barnsåldern. Härigenom är grunden lagd till en hälsovårdande personlig sakkunnig övervakning av det uppväxande släktet. Enligt av medicinalstyrelsen framlagt förslag skall härtill ansluta sig skolläkarvården. Riksdagen har vidare år 1936 antagit en lag om nyorganisation av dispensärvården, varigenom kampen mot tuberkulosen skall skärpas, särskilt i ungdomsåren och den tidiga mannaåldern. Ävenledes har riksdagen genom sitt beslut i distriktssköterskefrågan år 1935 skapat förutsättningarna för en organisation, som ställer sakkunniga sköterskor till förfogande för denna verksamhet. Den pågående utredningen om en utökning av antalet tjänsteläkardistrikt, som inom kort är att förvänta från medicinalstyrelsen, syftar att bereda möjlighet för tjänsteläkarna att fylla sin plats i det socialhygieniska arbetet. Det torde icke behöva närmare utredas, att det socialhygieniska arbetet, som sålunda sedan några år är i full utbyggnad, för planläggning och ledning fordrar tillräckliga arbetskrafter i den centrala administrationen. Det bör måhända påpekas, att det planerade institutet för folkhälsan icke är avsett att och icke kan väntas fylla denna administrativa uppgift. Snarast kan institutet väntas taga initiativ, som öka ifrågasvarande uppgifter i medicinalstyrelsen.

Detta behov påpekades redan år 1929 i moderskapsunderstödssakkunnigas betänkande. Medicinalstyrelsen anslöt sig till de sakkunnigas mening i sitt utlåtande över betänkandet. Den centrala ledningen av moderskapskyddet fordrade, säger styrelsen, såväl initiativ som kontroll från styrelsens sida. I sitt yttrande till befolkningskommissionen den 30 oktober 1935, som finnes tryckt i kommissionens betänkande angående förlösningstvården och den förebyggande mödra- och barnavården, understryker medicinalstyrelsen ytterligare dessa synpunkter. Styrelsen har också från nämnda år upptagit i sina anslagsäskanden anslag till ett medicinalråd på extra stat. I årets anslagsäskanden har styrelsen förnyat denna sin begäran om ett sådant medicinalråd och äskar därtill anslag till annan arbetshjälp för behandlingen av dessa socialhygieniska frågor.

I avsaknad av annat än tillfälliga arbetskrafter att biträda med det nya arbetet har det exempelvis varit medicinalstyrelsen omöjligt att med önskvärd snabbhet handlägga förslaget om distriktsindelning för distriktssköterskor, om planer för förebyggande barnavård, för tuberkulösvård. Igångsättande av nödvändiga åtgärder har därigenom i olika län onödigtvis fördröjts. I den mån, som dessa ärenden dock av styrelsen upptagits till behandling, ha de medfört ett undanskjutande av andra viktiga ärenden, som ävenledes bort kräva skyndsam handläggning. Vid klagomål häröver har från styrelsen vid upprepade tillfällen lämnats det beskedet, att personalen är ansträngd och att ytterligare arbete icke torde kunna utkrävas av densamma. Den initiativtagande och utredande verksamheten har på ett irrationellt sätt begränsats. Det må i detta sammanhang som exempel påpekas, att det uppdrag Kungl. Maj:t på befolkningskommissionens anhållan i

skrivelse den 31 juli 1935 givit medicinalstyrelsen att »verkställa en förberedande undersökning rörande barns och ungdoms hälsovård, innefattande dels en utredning angående de åtgärder i nämnda avseende, som enligt nu gällande bestämmelser vidtagas särskilt från det allmännas sida, dels ock en plan för förbättring i de hänseenden, sådan befinnes vara av behovet påkallad», ännu ej kunnat slutföras.

Ett första villkor är dock, att själva administrationen löper snabbt och effektivt. Brister härutinnan torde icke vara överensstämmande med en god förvaltning. Då staten lämnar stora bidrag till startande av nya och, enligt vad allmänt erkännes, betydelsefulla verksamheter, torde det vara klokt att se till, att den centrala ledningen från början kan föra dessa in på riktiga banor och att den kan nedlägga tillräckligt arbete på att med önskvärd hastighet stå landstingen till tjänst med utgivande av normalplaner, normalinstruktioner, granskning av uppgjorda planer o. s. v.

Budgeten för 1937/1938 upptager för medicinalstaten något mer än femtio miljoner kronor, vilka huvudsakligen med mycket små undantag utgå för sjukvård samt för anslag till viss medicinalpersonal, såsom tjänsteläkare, distriktssköterskor och barnmorskor. De samlade nettoutgifterna till sjuk- och hälsovård för stat, landsting och primärkommuner överstiga 100 miljoner kronor. Det är säkerligen en god ekonomi att, då nu sjukvården kompletteras med en socialhygienisk del, se till, att dessa utgifter från början få bästa möjliga användning.

Det är bekant, att medicinalstyrelsens verksamhet även på flera andra områden varit och är under mycket stark utveckling. Detta gäller såväl de medicinska byråerna som apoteksbyrån. Frånsett den rättspsykiatriska nämnden och den rättsmedicinska nämnden inom styrelsen ha till styrelsens hjälp upprättats särskilda nämnder, sinnessjuknämnden och specialitetsnämnden, vilkas verksamhet dock ofrånkomligt medför ett ökat arbete för medicinalstyrelsen eller vissa dess medlemmar. Ävenledes har i nyligen uppgjorda förslag ifrågasatts överlämnande till medicinalstyrelsen av ytterligare funktioner, såsom en utvidgad prövning av steriliseringsärenden, prövning av abortärenden, godkännande och kontroll av vitamini- serade födoämnen, kontroll av näringspreparat m. m. Slutligen gäller detta även veterinärbyrån, inom vilken märkas den särskilda avdelningen för bekämpande av nötkreaturstuberkulosen och den särskilda avdelningen för bekämpandet av smittsam kastning, varom förslag bebådats till årets riksdag. I detta samband kan också påminnas om viktiga utredningsuppgifter, som under de senaste åren handhafs av medicinalstyrelsen, av vilka frågan om kvaacksalveriet och dess bekämpande f. n. torde vara den mest trängande. Det torde sålunda vara ofrånkomligt att frågan om medicinalstyrelsens organisation i sin helhet snarast upptages till en allsidig granskning. Det kan under sådana förhållanden vara klokt att icke genom upprättande av en ny byrå i förväg binda denna utredning. För att emellertid icke genom

ett förlängt dröjsmål en obotlig skada skall förorsakas, synes det nödvändigt att redan i år vidtaga vissa åtgärder för tillgodoseende av det mest trängande personalbehovet för även den socialhygieniska verksamhet, som nu skall framväxa. Den personalförstärkning, som är erforderlig för handläggande av socialhygieniska ärenden och som torde böra sättas på extra stat, synes vara:

1 medicinalråd	B 30
1 notarie	B 21
1 kontorsbiträde	B 4

Med hänvisning till vad sålunda anförts få vi föreslå,

att riksdagen ville bevilja medel å medicinalstyrelsens stat till anställande av 1 medicinalråd (B 30), 1 notarie (B 21) samt 1 kontorsbiträde (B 4), alla på extra stat;

att riksdagen ville hos Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t måtte föranstalta om en utredning rörande hälsovårdens fortsatta utbyggande; samt

att riksdagen ville hos Kungl. Maj:t anhålla om en utredning, på vad sätt en utbyggnad av socialdepartementet lämpligen kunde företagas i syfte att öka utrymmet inom departementet för de i omfattning och betydelse växande hälso- och sjukvårds- samt familje- och barnavårdsärendenas förberedning.

Stockholm den 23 januari 1938.

Gunnar Myrdal.

J. Sandén.