

## Nr 144.

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående åtgärder  
mot utbredning av könssjukdomar; given Stockholms  
slott den 25 februari 1944.*

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.

GUSTAF.

*Gustav Möller.*

---

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför  
Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott  
den 25 februari 1944.*

Närvarande:

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

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Möller anför:

I årets statsverksproposition (femte huvudtiteln, punkten 168) har Kungl. Maj:t föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, till Åtgärder mot utbredning av könssjukdomar för budgetåret 1944/45 beräkna ett förslagsanslag av 570 000 kronor.

Jag anhåller nu att få upptaga hithörande frågor till slutlig behandling.

*Bihang till riksdagens protokoll 1944. 1 saml. Nr 144.*

303 44

### Gällande bestämmelser.

De grundläggande bestämmelserna rörande bekämpandet av könssjukdomarna återfinnas i lagen den 20 juni 1918 (nr 460) angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar. Enligt den nuvarande lydelsen av nämnda lag handhaves den närmaste befattningen med de åtgärder, som avse att förekomma könssjukdomarnas utbredning, under hälsovårdsmyndighetens in-seende i stad, som ej tillhör förste provinsialläkares verksamhetsområde, av förste stadsläkaren och å annan ort av förste provinsialläkaren i länet. I stad, som ej tillhör förste provinsialläkares verksamhetsområde, må, då det prövas erforderligt, av staden uppdragas åt särskild läkare att i förste stadsläkarens ställe handhava ifrågavarande befattning. Läkare, varom nu talats, benämnas sundhetsinspektör.

Enligt lagen gäller vidare, att var och en, som är angripen av könssjukdom, är pliktig att underkasta sig erforderlig läkarbehandling samt att ställa sig till efterrättelse föreskrift, som av läkare meddelas angående sjukdomens behandling eller till förekommande av smittans spridning. Erforderlig läkarbehandling sker utan avgift för den sjuke. Jämväl läkemedel och utensilier för undersökning eller behandling tillhandahålles kostnadsfritt. Könssjuk, för vilken sjukhusvård finnes erforderlig, äger att utan avgift åtnjuta vård och underhåll å allmänt sjukhus. Även den som endast befarar sig vara angripen av könssjukdom är berättigad till fri läkarundersökning. Kostnadsfri undersökning och behandling verkställes med vissa undantag av provinsialläkare, extra provinsialläkare, stadsläkare, köpingsläkare och municipalläkare. I stad, som har ett invånarantal av 20 000 eller därutöver, verkställes undersökning och behandling å nödigt antal polikliniker. Ersättning för undersökning och behandling, däri inbegripen serologisk, bakteriologisk eller annan dylik undersökning, som av läkare ansetts erforderlig, utgår enligt av Kungl. Maj:t fastställd taxa och bestrides, jämte kostnaden för föreskrivna läkemedel och utensilier, av statsmedel.

Till förhindrande av könssjukdomarnas spridning föreskrives i lagen, att läkare, som iakttagit fall av könssjukdom, är pliktig att av den sjuke söka utröna av vem och under vilka omständigheter smittan blivit överförd. Läkaren har att anmäla sjukdomsfallet till sundhetsinspektören i orten, dock utan angivande av den sjukes namn, men med upplysning å namn och adress å den, som angivits som smittkälla, där upplysning härom vunnits. Då till sundhetsinspektören inkommit anmälan om smittkälla, erhåller den anmälde av sundhetsinspektören anmodan att inom viss tid låta undersöka sig av läkare samt att, där den anmälde befunnits behäftad med könssjukdom, för undergående av behandling inställa sig hos läkare. Anses den sjuke icke kunna utan synnerlig fara för smittans spridning vårdas utom sjukhus, erhåller han anmaning av sundhetsinspektören att låta intaga sig till vård å allmänt sjukhus. Underlåter någon att efterkomma av sundhetsinspektör meddelad anmaning, varom nu talats, hänskjutes ärendet till hälsovårdsmyndigheten, som äger förordna om läkarundersökning eller om könssjuk persons intagande å allmänt sjukhus. Anses hälsovårdsmyndighetens beslut

icke kunna utan synnerlig fara för smittans spridning avvaktas, må sundhetsinspektören meddela dylikt förordnande. För verkställande av förordnande, som här avses, må handräckning erhållas av polismyndighet.

Föreskrifterna rörande statsbidrag till kostnaderna för åtgärder mot könssjukdomarnas utbredning innefattas i dels kungörelsen den 30 juni 1922 (nr 412) angående statsbidrag till bestridande av arvoden åt stadsläkare, vilka tjänstgöra som sundhetsinspektörer, ändrad genom kungörelser nr 118/1931, 907/1937 och 360/1942, dels kungörelsen den 21 maj 1931 (nr 117) angående kostnaderna för könssjuk persons införande till läkare eller sjukhus, dels ock kungörelsen den 19 maj 1933 (nr 239) om ersättning av statsmedel för läkarundersökning, läkemedel m. m. enligt lagen den 20 juni 1918 (nr 460) angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar, ändrad genom kungörelser nr 908/1937 samt 297 och 873/1943.

Enligt förstnämnda kungörelse gäller, att för tjänstgöring såsom sundhetsinspektör i stad, som ej tillhör förste provinsialläkares verksamhetsområde, vederbörande stadsläkare skall äga uppbära årligt arvode med 1 300 kronor. Läkare, som undersöker eller behandlar könssjuk, är berättigad till ersättning härför enligt vissa i 1 § kungörelsen den 19 maj 1933 (nr 239) angivna grunder, dock att till läkare vid de förutnämnda poliklinikerna i vissa städer utgår ersättning med arvode, som fastställas av Kungl. Maj:t.

### Förslag av medicinalstyrelsen.

Med anledning av den under de sista åren inträdda stegringen av antalet fall av könssjukdomar har medicinalstyrelsen i skrivelse den 29 november 1943 framlagt förslag till ytterligare åtgärder för ifrågavarande sjukdomars bekämpande. Styrelsen har härvid till en början lämnat vissa statistiska uppgifter rörande antalet könssjuka i vårt land under senare tid, därvid styrelsen utgått från år 1912 eller det år, då skyldighet infördes för varje läkare att anmäla samtliga iakttagna fall av smittsam könssjukdom. Tidare förefanns anmälningsplikt endast beträffande sådana könssjuka personer, som icke underkastade sig föreskriven läkar- eller sjukvård. Av de av styrelsen lämnade uppgifterna framgår, att antalet anmälda fall av könssjukdomar år 1913 (siffrorna för år 1912, anmälningspliktens första år, har styrelsen ansett vara osäkra) uppgick till sammanlagt 14 036, varav 10 271 fall av gonorré, 2 317 fall av syfilis och 1 448 fall av ulcus molle. Under förra världskriget utvisade könssjukdomarnas antal en stark stegring för att kulminera år 1919, då antalet fall uppgick till 30 281, varav 20 651 fall av gonorré, 6 303 fall av syfilis och 3 327 fall av ulcus molle. Efter år 1919 har sjukdomarnas antal visat nedåtgående tendens till och med år 1940, för vilket sistnämnda år redovisades tillhoppa 10 412 fall, varav 10 006 fall av gonorré, 352 fall av syfilis och 54 fall av ulcus molle. Under tiden härefter ha könssjukdomarna åter visat stigande tendens, vilken varit särskilt markerad under år 1943. För de tre första kvartalen av sistnämnda år redovisades sålunda sammanlagt 14 996 fall, varav 14 389 fall av gonorré, 578 fall av syfilis och 29 fall av ulcus molle.

Beträffande de tre nämnda sjukdomsarterna anför medicinalstyrelsen härjämte.

Frekvensen av *ulcus molle* har sjunkit tämligen kontinuerligt efter år 1919 och denna sjukdom kan numera betraktas som i det närmaste utrotad i Sverige. Förekomsten av syfilis företer likaledes efter år 1919 en stark nedgång, som var mest markerad åren 1920—1922. En därpå följande period, åren 1923—1931, utmärktes av att sjukdomen uppträdde med tämligen konstant intensitet (i medeltal cirka 1 000 fall om året), men från och med år 1932 blev frekvenskurvan på nytt påtagligt fallande, en utveckling, som pågick till år 1941. Under åren 1942 och 1943 kan på nytt en tydlig stegring iakttagas, även om antalet fall under sistnämnda år likväl icke torde komma att bli nämnvärt större än 10 % av siffran för 1919.

Gonorrén visar i sitt uppträdande efter år 1919 en bild, som väsentligt skiljer sig från de båda andra sjukdomarnas. Även denna sjukdom företedde visserligen en bestämd nedgång under år 1920, men därefter har sjukdomsfallens antal varit påfallande konstant och uppgått till i medeltal ca 12 000 per år. Även under år 1940, som uppvisar den lägsta siffran (10 006 fall), är frekvensen fortfarande ca 45 % av toppsiffran för år 1919. År 1942 inträdde en påfallande stegring av antalet gonorréfall, vilket nämnda år uppgick till närmare 14 000. Under år 1943 har denna stegring fortsatt och visat en utvecklingstendens, som måste betecknas som högst alarmerande. Då de tre första kvartalen av år 1943 medförde över 14 000 sjukdomsfall, kan slutsumman för året förväntas bli 18 000—19 000. Rekordsiffran från år 1919 är alltså starkt hotad och det synes kunna befaras, att den kommer att överskridas under år 1944, därest icke skärpta motåtgärder vidtagas. Vad beträffar fördelningen av gonorréfallen mellan män och kvinnor finner man en anmärkningsvärd och oroande förskjutning mellan könen i den riktningen, att under perioden 1921—1936 sjukligheten bland kvinnorna utgjorde en ständigt ökad andel av hela sjukligheten. Denna tendens har efter år 1939 börjat vika, åtminstone att döma efter siffrorna för riket i dess helhet samt för Stockholm och Göteborg. Åldersfördelningen av de gonorrésjuka har studerats av fil. dr J. Wintzell, som funnit att denna fördelning under årens lopp varit påfallande konstant. Något stöd kan man alltså icke med denna utgångspunkt erhålla för riktigheten av påståendet, att ungdomens moral skulle hava undergått en försämring. Cirka en tredjedel av samtliga gonorrésjuka är boende i Stockholm och omkring hälften i städerna Stockholm, Göteborg, Malmö och Norrköping tillsammans, medan dessa städers invånarantal sammanlagt endast utgör något mer än en sjättedel av rikets. Även denna fördelning mellan de största städerna och riket i övrigt har varit tämligen konstant. Självfallet komma storstäderna härigenom att bli de vanligaste smittningsorterna. Man bör emellertid ej överskatta dessa städers betydelse som smittningsorter för personer, som äro bosatta på annan ort. Nämnda fyra storstäder voro under åren 1938—1941 boningsort för 45,5—49,5 % och smittningsort för 46,4—52,7 % av samtliga gonorréfall.

Medicinalstyrelsen framhåller i fortsättningen, att könssjukdomarnas betydelse från social och medicinsk synpunkt måste anses vara betydande. Redan det akuta stadiet av dessa sjukdomar medförde betydande kostnader för det allmänna och den enskilde i form av sjukvårdskostnader och förlorade arbetsdagar. De invalidiserande följsjukdomarna vore visserligen färre än förut tack vare förbättrade behandlingsmetoder. En allvarlig sådan följsjukdom vore dock allt fortfarande den sterilitet, som ej sällan bleve följdén av gonorrén, i synnerhet hos kvinnan. Styrelsen erinrar också om

att syfilis, som visat en mycket betydande stegring sedan 1941, utgjorde ett angrepp på folkhälsan av synnerligen allvarlig karaktär. Även de ekonomiska konsekvenserna, särskilt av sjukdomens verkan på avkomman (kongenital syfilis med svårartade organförändringar) vore i detta sammanhang att observera.

Styrelsen anser det vara av särskild vikt att söka utforska orsakerna till att könssjukdomarna fortfarande ha så stor betydelse för det allmänna hälsotillståndet i riket samt framhåller, att man härvid hade att göra med principiellt sett två olika spörsmål, nämligen dels orsakerna till att dessa sjukdomar visade en periodisk frekvensökning, dels anledningen till att bekämpandet av könssjukdomarna ännu icke lett till någon avgörande framgång. Medicinalstyrelsen anför beträffande dessa frågor bland annat följande.

Det är ett sedan länge välkänt förhållande att krigs- och krisförhållanden medföra en ökning av könssjukdomarna. Den djupare anledningen härtill har man säkerligen att söka i samma omständigheter, som under liknande förhållanden regelbundet framkalla ett förråat nöjesliv och en stegrad brottslighet. Fil. dr J. Wintzell är sedan någon tid sysselsatt med en allsidig undersökning av denna fråga, varvid bland annat gonorrésjukligheten sammanställts med uppgifter rörande utomäktenskaplig börd, brottslighet och alkoholkonsumtion. Denna undersökning har ännu icke blivit slutförd, men såsom ett anmärkningsvärt resultat har redan framkommit en slående överensstämmelse mellan frekvenskurvorna för gonorré och för alkoholförbrukning.

Den minskning av könssjukdomarna, som inträdde efter förra kriget, står säkerligen delvis i samband med att levnadsförhållandena så småningom åter blevo normala. Man kan emellertid knappast betvivla, att den glädjande frekvensnedgången även måste betraktas som en följd av de skärpta åtgärder, som föranleddes av lagen den 20 juni 1918 angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar (av medicinalstyrelsen i det följande benämnd könslagen). I varje fall kan man enligt medicinalstyrelsens och i frågan hörda experters mening anse det vara tämligen säkert, att den utomordentligt starka nedgången av syfilis och ulcus molle under mellankrigstiden till stor del får tillskrivas de genom könslagen effektiviserade åtgärderna mot dessa sjukdomar. De åtgärder, som enligt könslagen vidtagas, har man emellertid icke utsträckt så långt som vid bekämpande av i epidemilagen angivna sjukdomar, då man med anledning av könssjukdomarnas karaktär ansett en större diskretion rörande de insjuknade lämplig. Den bristande effekten med hänsyn till gonorrén talar emellertid för behovet av en omprövning på denna punkt.

Minskningen av gonorrén har — såsom förut framhållits — icke varit så betydande under mellankrigstiden som man haft skäl att förvänta. En av orsakerna härtill är att de könssjuka och framförallt de gonorrésjuka endast i begränsad omfattning varit i stånd till eller villiga att ange namnet på smittkällan. Uppgifter om smittkällan lämnas endast i ca 20 % av sjukdomsfallen i storstäderna, medan siffran för den övriga delen av riket är något över 30 %. Värdet av dessa uppgifter reduceras ytterligare därav att omkring 10 % av de angivna smittkällorna icke kunnat anträffas. Ett effektivare uppspårande av smittkällor synes under alla förhållanden vara en bjudande nödvändighet. Tydligt är emellertid att det måste finnas ytterligare någon eller några omständigheter, som speciellt försvåra kampen mot gonorrén och som icke ha betydelse vid sjukdomfall i de båda andra sjukdomarna, som ju kunnat bekämpas med betydligt större effektivitet. I detta sam-

manhang bör kanske särskilt framhållas den ännu betydande svårigheten att bestämma den tidpunkt, då behandlingen av en gonorrésjuk person kan anses avslutad och vederbörande betraktad som frisk. Ett avgjort framsteg på detta område har emellertid tagits under de senaste åren genom tillämpning av en ny metod för diagnostiserande av gonorré, nämligen genom odlingsförfarande, vilket möjliggjort ett effektivare påvisande av smittämnet.

Mycket talar enligt styrelsens uppfattning för nödvändigheten av att införa en strängare kontroll rörande förekomst av könssjukdomar hos personer i de befolkningsgrupper, bland vilka enligt erfarenheten ett relativt stort antal könssjuka förefinnes. Hit höra psykiskt debila och imbecilla ungdomar, vanartad ungdom, lösdrivare, slumartat förfallna individer samt personer, som göra sig skyldiga till upprepade fylleriförseelser.

På grund av vad som anförts anser medicinalstyrelsen omfattande åtgärder vara av nöden dels för att hejda den av nuvarande krisförhållanden betingade häftiga stegringen av könssjukdomarnas frekvens och dels för att effektivisera de motåtgärder, som redan under mellankrigstiden visade sig otillräckliga.

Styrelsen säger sig i cirkulär till samtliga läkare i riket ha lämnat anvisningar rörande diagnostiserande och behandling av gonorré. Styrelsen hade vidare för avsikt att i cirkulärskrivelse till sundhetsinspektörerna framhålla nödvändigheten av att sådana sjuka, som ansåges medföra särskild fara för smittspridning, i större utsträckning än som skett isolerades å sjukhus enligt bestämmelse i 15 § könslagen. Hos armé-, marin- och flygöverläkarna ämnade styrelsen göra framställning om att bestämmelser måtte utfärdas angående permissionsförbud för militär personal, som vore behäftad med könssjukdom i skede, då särskild fara för smittans spridning föreläge.

Beträffande vissa andra åtgärder har styrelsen ansett statsmakternas medverkan erforderlig. Styrelsen nämner härvid till en början, att skolöverläkaren i skrivelse till styrelsen framställt önskemål om att sexualundervisningen i skolorna allmänt igångsattes samt föreslagit, att för befrämjande av detta syfte en statlig skolhygienkonsulent tillsattes med uppgift, bland annat, att hålla föredrag i sexualfrågan. Till nämnda önskemål har styrelsen reservationslöst anslutit sig. Styrelsen framhåller vidare önskvärdheten av att bestämmelser utfärdades, enligt vilka det skulle åligga barnavårdsnämnder och fattigvårdsstyrelser att tillse att vanartad ungdom, som bleve föremål för ingripande, underkastades läkarundersökning, vari rutinmässigt även inginge undersökning rörande förekomst av könssjukdom samt att även vid omhändertagande av slumartat förfallna individer låta verkställa sådan läkarundersökning. Liknande undersökning synes styrelsen erforderlig i samband med polisiära åtgärder mot lösdrivare, alkoholister och personer, som anhållas för förnyad fylleriförseelse eller dömas för kvinnoöverfall.

Styrelsen anser härjämte, att förbud mot rusdrycksutskänkning i samband med offentliga danstillställningar bör införas. Visserligen, yttrar styrelsen, när man härigenom endast en del av de tillfälliga erotiska förbindelser, som uppkomma i samband med dans, men alkoholens påtagliga betydelse för avlägsnande av de moraliska hämningar, som skydda

unga människor från lösa förbindelser och därmed följande nedsmittning, talar enligt styrelsens mening för att ett sådant förbud otvivelaktigt skulle utgöra ett led i kampen mot könssjukdomarnas ytterligare utbredning.

I fortsättningen föreslår styrelsen ökat antal mottagningar för könssjuka samt höjda läkararvoden. Styrelsen yttrar härom, att stegringen av könssjukdomarna särskilt under år 1943 kommit att ställa betydligt ökade krav på läkarvården, som enligt könslagen i princip vore kostnadsfri och bestredes av statsmedel. Ökningen av arbetet hade blivit särskilt kännbar för de polikliniker, som till ett antal av 23 vore inrättade i de 18 största städerna. Trängseln å dessa polikliniker hade blivit besvärande och hotade redan att i betänkelig grad återverka på behandlingens effektivitet. Sälunda hade, enligt vad styrelsen under hand erfarit, förekommit att vid en poliklinikmottagning i Stockholm två läkare behandlat 140 patienter, varvid bland annat utförts 8 salvarsanbehandlingar. Det syntes medicinalstyrelsen icke lämpligt att en poliklinikläkare ålades sköta mer än ca 30 patienter under en och samma mottagning. För att alla könssjuka skulle kunna nöjaktigt behandlas syntes det därför bliva nödvändigt, att i flertalet städer, där polikliniker funnes, öka mottagningarnas antal, anställa ytterligare läkare vid redan befintliga polikliniker samt i vissa fall inrätta nya polikliniker. Framställningar i sådant hänseende hade inkommit från Stockholms stads sjukhusdirektion, förste stadsläkaren i Stockholm och hälsovårdsnämnden i Karlskrona, vari begärdes förhöjning av statsbidraget med, för år räknat, 69 000 kronor till Stockholm och 1 500 kronor till Karlskrona.

Bland ytterligare åtgärder i syfte att intensifiera kampen mot könssjukdomarna föreslår medicinalstyrelsen anställandet av ett antal sociala kuratorer. Styrelsen anför härom:

Den föreslagna utvidgningen av angreppsfronten mot könssjukdomarna till samtliga områden av social undermålighet och nödvändigheten att intensifiera uppspårandet av smittkällor medför en rad av nya arbetsuppgifter, med vilka de redan förut otillräckliga läkarkrafterna icke kunna i nämnvärd grad betungas. Det torde vara lika omöjligt att angripa könssjukdomarna såsom det sociala problem de ytterst äro utan att läkarna erhålla skolade hjälpkrafter, som det skulle vara att bedriva förebyggande barnavård eller tuberkulosdispensärvård utan distrikts- och dispensärsköterskor. Det synes emellertid icke vara påkallat att för detta ändamål skapa en hela landet omfattande organisation av dispensärtyper. De mindre komplicerade förhållandena å landsbygden samt i våra smärre städer torde, enligt vad erfarenheten visat beträffande uppspårande av smittkällor icke kräva några nya åtgärder. Behovet kan sägas vara proportionellt till stadens storlek och bör i första hand tillgodoses vid de 23 könspliklinikerna.

Vid Kommunehospitalets poliklinik för hud- och könssjukdomar i Köpenhamn har sedan någon tid varit anställd en s. k. socialrådgivare med uppgift dels att kontrollera att patienterna inställa sig till behandling vid föreskriven tidpunkt, dels ock framförallt att uppspåra smittkällor. Rådgivarens verksamhet har medfört upptäckande av smittkällor i betydligt större utsträckning än förut såväl vid sjukdomsfall hos män som hos kvinnor.

Medicinalstyrelsen vill föreslå, att för bestridande av nu nämnda arbetsuppgifter anställas en på området erfaren sjuksköterska såsom social kurator vid var och en av landets polikliniker för könssjuka. I de flesta städer med poliklinik torde den sociala kuratorn även kunna, då särskild anled-

ning föreligger, företa hembesök och social miljöundersökning samt utgöra förbindelselänk med de sociala myndigheterna. Beträffande de 5 största städerna, i vilka förste stadsläkaren har förste provinsialläkares tjänsteställning, torde det bli nödvändigt att för de sistnämnda arbetsuppgifterna anställa särskilda kuratorer. Den sociala hjälporganisation, som sålunda skulle ställas till könspolikliknernas förfogande, borde enligt det anförda omfatta 23 befattningshavare, benämnda sociala kuratorer. I städerna Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping och Hälsingborg skulle härutöver behöva anställas ytterligare tillhoppa 9 sociala kuratorer med uppgift att företa hembesök m. m., varav 4 i Stockholm, 2 i Göteborg och en i envar av de övriga städerna. Kuratorernas antal borde sålunda uppgå till inalles 32.

Utbyggnaden av poliklinikerna till dispensärer synes böra anordnas snarast och senast från och med den 1 juli 1944. De sociala kuratorerna synas — med hänsyn till löneställningen för dylika befattningshavare vid karo-linska sjukhuset — böra erhålla samma löneförmåner, som tjänstemän i statens tjänst i lönegrad Eo 11. Medicinalstyrelsen förutsätter, att vid bifall till förslaget åtgärder vidtagas i syfte att dessa befattningshavare, vilka skulle komma i åtnjutande av lönetillägg enligt för nyssnämnda lönegrad gällande grunder, erhålla pensionsrätt genom statens pensionsanstalt. Befattningshavarna torde böra vara anställda hos vederbörande stad med statsbidrag till samtliga lönekostnader. Såsom minimifordran i kompetenshänseende synes böra uppställas förutom sjuksköterskekompetens, att vederbörande vid statens distriktssköterskeskola erhållit en kompletterande specialutbildning, som synes kunna anordnas för detta ändamål, eller ock erhållit annan utbildning, som kan av medicinalstyrelsen godkännas.

Sammanlagda kostnaderna för avlönande av dessa befattningshavare skulle — med utgångspunkt från begynnelselönen i lönegrad Eo 11 och med hänsyn tagen till de olika dyrortsgrupper, till vilka befattningshavarna bliva hänförliga — komma att uppgå till i avrundat belopp 163 000 kronor per budgetår.

I detta sammanhang må framhållas, att nu gällande grunder i fråga om bestridande av kostnaderna för könspolikliknerna förutsätta att städernas ekonomiska uppoffring för poliklinikernas inrättande och drift begränsas till sådana utgifter, som avse beredande av lokaler för poliklinikerna, anställning av sjuksköterskor vid desamma m. m.

Styrelsen säger sig vidare ha övervägt frågan om höjda arvoden åt de stadsläkare, vilka tjänstgöra såsom sundhetsinspektörer, d. v. s. förste stadsläkarna i rikets fem största städer. Styrelsen framhåller, att anställandet av kuratorer komme att medföra ökat arbete även för sundhetsinspektörerna, vilka i talrika fall måste stå kuratorerna till tjänst med upplysningar, särskilt när fråga vore om uppspårande av smittkällor. Till följd härav komme sundhetsinspektörerna att få betydligt ökat arbete. Redan nu hade de med sundhetsinspektörsbefattningen förenade arbetsuppgifterna i ifrågavarande städer vuxit i hög grad på grund av den starkt stegrade frekvensen av könssjukdomar. Särskilt gällde detta Stockholm, där sundhetsinspektören hade att övervaka en tredjedel av landets könssjuka. Arvodel för sundhetsinspektörer i städer med över 40 000 invånare hade genom kungörelse den 22 april 1932 (nr 143), nedsatts från 1 500 till 1 300 kronor. Härjämte hade genom ändring av könslagen den 12 juni 1942 (nr 359) sundhetsinspektörsbefattningarna indragits i de städer, som tillhörde förste pro-



vinsialläkares verksamhetsområde. Till följd härav vore numera endast förste stadsläkarna i Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping och Helsingborg sundhetsinspektörer. Styrelsen säger sig överväga förslag om återupprättande av sundhetsinspektörsbefattningar i samtliga städer, där könspoliklinik finnes inrättad, samt om förhöjning av arvodet till inspektörerna i de större städerna. För närvarande inskränker sig styrelsen till att föreslå, att arvodet till sundhetsinspektören i Stockholm, höjes från 1 300 till 2 500 kronor per år, räknat från och med den 1 januari 1944.

Styrelsen har vidare ansett erforderligt, att en särskild befattning såsom överinspektör för könssjukvården inrättas. Till stöd härför anför styrelsen:

Den moderna behandlingen av könssjukdomarna, framförallt användningen av sulfonamidpreparat vid gonorré, har haft vissa konsekvenser, bland vilka särskilt märkes risken av att en olämplig dosering av preparaten ger upphov till gonokokkstammar, som icke längre låta sig påverka av preparaten ifråga. Det hävdas från specialisthåll, att åtskilligt brister ifråga om behandlingstekniken vid könssjukdomar. För att råda bot härpå anser medicinalstyrelsen efter förslag av medlemmen av styrelsens vetenskapliga råd, professorn S. Hellerström, nödvändigt, att en överinspektör för könssjukvården tillsättes med uppgift att övervaka de könssjukas behandling hos tjänsteläkare samt å sjukhus och polikliniker i hela landet. Denne bör enligt styrelsens förmenande placeras i lönegrad C 6 i likhet med överinspektören för sinnessjukvården. Lönen i denna lönegrad utgör för närvarande inklusive tillägg cirka 16 500 kronor. Härtill komma utgifter för resekostnads- och traktamentsersättning, vilka styrelsen uppskattar till 5 000 kronor årligen.

Medicinalstyrelsen framhåller slutligen, att det för en framgångsrik kamp mot sjukdomarna vore nödvändigt att försäkra sig om allmänhetens medverkan. I syfte att uppnå en sådan borde en brett upplagd upplysningsverksamhet igångsättas med anlitande av film, press och radio samt genom spridande av upplysningsskrifter m. m. Med stöd av de för difteripropagandan gjorda beräkningarna uppskattar styrelsen kostnaderna för en sådan upplysnings- och propagandaverksamhet till 26 000 kronor, varav 4 000 kronor för broschyrer och affischer, 20 000 kronor för inspelning av upplysningsfilm och 2 000 kronor för föreläsningsarvoden.

Styrelsen uppger till sist, att styrelsen hade under övervägande ytterligare ett antal åtgärder för könssjukdomarnas bekämpande, såsom läkarmottagningar för profylaktisk behandling, kontroll av psykiskt efterbliven ungdom m. m., varom förslag framdeles komme att avgivas.

Under hänvisning till vad medicinalstyrelsen sålunda anfört har styrelsen hemställt *dels* om höjning av arvoden till läkarna vid könspoliklinikerna i Stockholm och Karlskrona för tiden 1 januari—30 juni 1944 med tillhopa 34 500 respektive 750 kronor, *dels* om höjning av arvodet till sundhetsinspektören i Stockholm från 1 300 kronor till 2 500 kronor per år, räknat från och med den 1 januari 1944, *dels* om anvisande av ett belopp av 26 000 kronor för upplysnings- och propagandaverksamhet enligt av styrelsen angivna riktlinjer, *dels* att statsbidrag enligt av styrelsen föreslagna

grunder finge utgå till 32 sociala kuratorer vid poliklinikerna för kostnadsfri undersökning och behandling av könssjuka, dels ock att en befattning såsom överinspektör för könssjukvården måtte inrättas med lön enligt lönegrad C 6 i civila avlöningsreglementet.

Styrelsen framhåller angelägenheten av att de föreslagna åtgärderna snarast komma till stånd samt föreslår, att de sociala kuratorerna och överinspektören böra träda i funktion redan under nu löpande budgetår.

### Yttranden över medicinalstyrelsens förslag.

Över medicinalstyrelsens förslag hava yttranden avgivits av statskontoret, socialstyrelsen, överståthållarämbetet, länsstyrelserna i Stockholms, Uppsala, Östergötlands, Malmöhus, Göteborgs och Bohus samt Gävleborgs län, förste provinsialläkarna i nämnda län, förste stadsläkarna och hälsovårdsnämnderna i Stockholm och Göteborg samt poliskammaren i Göteborg.

Behovet av ytterligare åtgärder i kampen mot könssjukdomarna har ej ifrågasatts från något håll. Vad angår omfattningen av de erforderliga åtgärderna råder dock delade meningar. De av medicinalstyrelsen framlagda förslagen ha tillstyrkts eller lämnats utan erinran av *överståthållarämbetet, länsstyrelsen i Uppsala län, förste provinsialläkarna i Stockholms, Malmöhus och Göteborgs och Bohus län samt hälsovårdsnämnden i Stockholm och förste stadsläkaren därstädes*.

Förslagen om vidgad upplysningsverksamhet beträffande könssjukdomarna samt åtgärder för införande mera allmänt av sexualundervisning i skolorna ävensom om ökat antal mottagningar för könssjuka, ha ej mött någon gensaga.

*Socialstyrelsen*, som förklarat sig intet ha att erinra i anledning av medicinalstyrelsens förslag, sådant detta slutligen utformats, framhåller att medicinalstyrelsen ingått på vissa frågor, som berörde socialstyrelsens verksamhetsområde, nämligen frågorna om förbud mot rusdrycksutskänkning i samband med offentlig dans och om läkarundersökning i samband med polisiära åtgärder mot lösdrivare, alkoholister m. fl. Socialstyrelsen har emellertid ansett dessa frågor vara av den vikt, att de böra bli föremål för närmare utredning av styrelserna gemensamt.

Vad angår frågan om obligatorisk läkarundersökning med hänsyn till förekomsten av könssjukdom vid ingripande mot vanartad ungdom, lösdrivare, alkoholister m. fl. ha *länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län samt poliskammaren i Göteborg* förklarat sig ej kunna gå med på, att dylik undersökning skulle omfatta jämväl personer, som anhållits för förnyad fylleriförseelse. Länsstyrelsen anför härom, att länsstyrelsen i princip funne det riktigt med sådan läkarundersökning av socialt undermåliga individer av vissa kategorier. Att till de nämnda kategorierna hänföra, bland andra, personer, som anhöllos för förnyad fylleriförseelse, syntes länsstyrelsen vara att gå för långt. Det kunde icke vara rimligt att i ifrågavarande hänseende jämställa en för fylleri anhållen person med t. ex. en lösdrivare bara

för att han jämväl en gång tidigare, kanske för många år sedan, varit anhållen för fyller. Ett absolut krav måste vara, att en viss, ej allt för långt tilltagen tidrymd bestämdes, inom vilken de olika fylleriförseelserna skulle ha begåtts. Av poliskammarens yttrande i ärendet framginge vidare, att en obligatorisk läkarundersökning av varje återfallsfyllerist i praktiken skulle medföra vissa svårigheter. Fråga vore därför, om man icke borde släppa kravet på obligatorisk läkarundersökning av återfallsfylleristerna, men å andra sidan uttryckligen tillerkänna polismyndigheten befogenheten att föranstalta om sådan undersökning av dylika personer — liksom av alla för brott anhållna personer — i fall, där polismyndigheten funne undersökning påkallad.

Förbud mot rusdrycksutskänkning i samband med offentlig dans har avstyrkts av länsstyrelserna i *Malmöhus*, *Göteborgs* och *Bohus* samt *Gävleborgs län* ävensom av *poliskammaren i Göteborg*.

*Förstnämnda länsstyrelse* anför:

Bakom medicinalstyrelsens förslag ligger uppenbarligen den uppfattningen att rusdrycksutskänkning i samband med offentliga danstillställningar i större utsträckning bidrager till smittspridning genom att befrämja ingående av lösa förbindelser. Såvitt länsstyrelsen kunnat finna utgöres emellertid publiken på dansrestaurangerna — om man bortser från något fåtal mindre välskötta ställen, som böra kunna saneras av polismyndigheten — endast till en oväsentlig del av personer, som kunna antagas besöka dessa i syfte att knyta dylika förbindelser. Därjämte förtjänar framhållas, att man genom förbud mot ifrågavarande slag av nöjestillställningar i mycket ringa omfattning torde kunna förhindra rusdrycksförtäring i samband med dans; att rusdrycksförtäring äger rum vid privata danstillställningar är ju mycket vanligt och även i anslutning till besök av offentliga danstillställningar, vid vilka rusdrycksutskänkning icke är tillåten, förekommer ofta rusdrycksförtäring. Med hänsyn till den obetydliga effekt, som det föreslagna förbudet således synes komma att medföra, anser sig länsstyrelsen icke kunna tillstyrka att en av många, både yngre och äldre, så uppskattad nöjesform som restaurangdansen avskaffas. Man får vid bedömandet av denna fråga icke förbise, att ett förbud mot restaurangdansen kan förväntas medföra inrättandet av en mängd enskilda dansklubbar, där dans i samband med rusdrycksutskänkning kommer att äga rum praktiskt taget utan möjlighet till kontroll från myndigheternas sida.

Liknande synpunkter ha framförts av länsstyrelsen i *Göteborgs* och *Bohus län*.

Emot förslaget att anställa sociala kuratorer vid samtliga könspoli-kliniker har framställts erinringar i ett flertal yttranden.

*Statskontoret* finner det icke tillrådligt, att enbart på den av medicinalstyrelsen förebragta utredningen inrätta nya befattningar i den omfattning, styrelsen föreslagit. Enligt ämbetsverkets mening bör inrättandet av tjäns-terna föregås av en försöksverksamhet på området. *Statskontoret* föreslår därför, att kuratorer försöksvis anställas tills vidare vid några av de större

poliklinikerna, exempelvis två i Stockholm, en i Göteborg och en i Malmö samt att de — i avvaktan på resultatet av dessa försök — avlönas med arvode, motsvarande avlöning enligt lägsta löneklassen i lönegraden Ex 11 jämte rörligt tillägg och kristillägg.

*Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län* anser förslaget om anställande av sociala kuratorer i och för sig gott men framhåller, att kuratorernas arbetsuppgifter, särskilt i de mindre städerna, synas komma att bli relativt begränsade. Länsstyrelsen anser sig därför icke för närvarande kunna förorda ett genomförande av det av medicinalstyrelsen framlagda förslaget i dess helhet. En viss försöksverksamhet synes däremot länsstyrelsen lämpligen kunna igångsättas, helst på skilda orter av väsentligt olika storlek.

*Förste provinsialläkaren i Östergötlands län*, till vilkens synpunkter *länsstyrelsen* i länet ansluter sig, finner förslaget om anställande av sociala kuratorer vid samtliga könspolikliniker ej tillräckligt motiverat, ej ens om ytterligare ökning av könssjukdomarna komme att inträda. Med utgångspunkt från de i Linköping rådande förhållandena finner han, att en heltidsanställd kurator icke kan beredas tillräckligt med arbete vid flertalet könspolikliniker i landet. Uppslaget synes honom dock värt att prövas i de största städerna, varför han föreslår, att en försöksverksamhet kommer till stånd, förslagsvis i Stockholm.

*Länsstyrelsen i Malmöhus län* anser erforderligt, att, innan någon fast organisation med sociala kuratorer tillskapas, en väsentligt mera ingående erfarenhet av organisationens värde vinnes. Länsstyrelsen förordar därför, att den föreslagna organisationen tills vidare prövas i begränsad omfattning och att befattningshavarna givas ställning av arvodestagare.

Liknande synpunkter ha anförts av *länsstyrelsen i Stockholms län* och *förste provinsialläkaren i Gävleborgs län*.

Även förslaget om inrättande av en befattning som överinspektör för könssjukvården har föranlett erinringar i vissa yttranden.

*Statskontoret*, som icke vill motsätta sig att åtgärder vidtagas för anordnande av en övervakning av de könssjukas behandling hos tjänsteläkarna samt å sjukhus och polikliniker, finner dock icke ådagalagt, att behov föreligger att för ändamålet inrätta en befattning med heltidstjänstgöring. Innan närmare erfarenhet vunnits angående omfattningen av arbetsuppgifterna, bör enligt ämbetsverkets mening inspektören avlönas i form av arvode.

*Länsstyrelsen i Malmöhus län* finner sig icke av vad medicinalstyrelsen anfört övertygad om att den föreslagna inspektörstjänsten är behövlig. När det gällde så högt kvalificerade yrkesutövare som läkarna, ville det synas, anför länsstyrelsen, som om erforderlig kännedom angående nya rön och erfarenheter rörande yrkesutövningen borde kunna spridas på enklare och billigare sätt än genom personliga besök av en särskild inspektör. Därest en inspektörsbefattning ändå skulle befinnas behövlig, anser länsstyrelsen det böra övervägas, om icke denna kan inrättas såsom en deltidstjänst med arvode.

Denna uppfattning delas jämväl av *länsstyrelsen i Östergötlands län och förste provinsialläkaren därstädes* samt *förste provinsialläkaren i Gävleborgs län*.

Ej heller *länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län* känner sig övertygad om att ett verkligt och varaktigt behov föreligger av en befattning såsom inspektör för könssjukvården, varför länsstyrelsen ej kan tillstyrka, att en fast tjänst inrättas för ändamålet. Länsstyrelsen vill dock icke motsätta sig att viss inspektionsverksamhet för närvarande tillfälligt anordnas, varvid ersättningen till vederbörande borde utgå i form av ett för tillfället bestämt arvode.

*Förste stadsläkaren i Göteborg*, vilkens yttrande av *hälsovårdsnämnden* därstädes återopas såsom eget yttrande, säger sig ha svårt att inse, vad som i stort sett vore att vinna med den föreslagna inspektörstjänsten. Han påpekar, att hälften av samtliga venerologfall inträffade i landets fem största städer, där förmodligen så gott som uteslutande specialister arbetade. Dessa måste anses äga nödig erfarenhet och vara fullt inne i litteraturen. Om exempelvis tuberkulossjukvården ej krävde någon inspektör, hade man svårt att förstå, att en sådan skulle vara nödvändig för venerologvården. Därest det oaktat inspektörens verksamhet skulle anses vara av stort värde, borde man pröva sig fram några år, innan man definitivt inrättade en dylik befattning.

Den föreslagna höjningen av arvodet till sundhetsinspektören i Stockholm säger sig *statskontoret* icke kunna biträda. Ämbetsverket erinrar om att medicinalstyrelsen uttalat, att styrelsen övervägde förslag om återupprättande av sundhetsinspektörsbefattningarna i samtliga städer där könspoliklinik funnes inrättad, samt om förhöjning av arvodet till sundhetsinspektörerna i de större städerna. Såvitt statskontoret kunde finna, borde även den ifrågasatta höjningen av arvodet till sundhetsinspektören i Stockholm upptagas till prövning i samband med övriga här berörda arvodesfrågor. En dylik anordning syntes ligga så mycket närmare till hands som den befattningshavare i Stockholms stad, som ägde uppbära ifrågavarande, förhållandevis obetydliga arvode, i sin befattning åtnjöt en avlöning av 19 500 kronor jämte därå belöpande rörligt tillägg enligt för stadens befattningshavare gällande grunder.

*Överståthållarämbetet* framhåller angelägenheten av att de av medicinalstyrelsen föreslagna åtgärderna för bekämpande av könssjukdomarna, vilka ämbetet ansett ändamålsenliga, snarast möjligt genomföras. Med hänsyn till den i Stockholm inträdda avsevärda ökningen av antalet fall av könssjukdomar har ämbetet emellertid ansett, att beträffande Stockholm särskilda åtgärder äro nödvändiga utöver dem, som styrelsen föreslagit. I sådant hänseende föreslår ämbetet, i anslutning till förslag av förste stadsläkaren i Stockholm, inrättandet därstädes av en särskild sundhetsinspektörstjänst för kampen mot könssjukdomarna. Ämbetet anför, att innehavaren av nämnda tjänst skulle icke minst ägna sig åt arbetet med efterforskan det av smittkällor. Utredningen i ärendet visade med all tydlighet, att resul-

tatet av sådan efterforskning för närvarande ingalunda vore tillfredsställande. För förhindrande av en ytterligare ökning av antalet sjukdomsfall och ännu mer för åstadkommande av en minskning erfordrades helt andra resurser än de, som nu funnos. Visserligen hade medicinalstyrelsen föreslagit inrättandet av ett antal sociala kuratorstjänster. Dessa syntes enligt uttalande av förste stadsläkaren komma att få sin största betydelse ifråga om det kvinnliga klientelet, medan en läkare däremot torde ha större möjligheter att vinna resultat vid utfrågning av manliga könssjuka. Antalet ärenden, som förste stadsläkaren i sin egenskap av sundhetsinspektör komme att få handlägga vid en intensifierad kamp mot könssjukdomarna, bleve så stort, att det icke läte sig göra att lägga samtliga dessa arbetsuppgifter på förste stadsläkaren. Även om en särskild sundhetsinspektörstjänst inrättades, borde det dock åligga förste stadsläkaren att utöva ledning och tillsyn. Emellertid har ämbetet ansett en förutsättning för förslagets genomförande vara en avsevärd förhöjning av det till Stockholms stad utgående statsbidraget för åtgärder till könssjukdomarnas bekämpande.

I ett par yttranden har föreslagits vissa ytterligare åtgärder syftande till att bekämpa könssjukdomarna.

*Förste stadsläkaren i Stockholm* framhåller, att anledning finnes att ändra i lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar angivna begränsade förfaringssätt för smittkällors efterforskande. I de fall då smittkälla ej uppgivits av patienten för den behandlade läkaren, borde föreskrivas, att den sjuke skulle vara skyldig att på kallelse inställa sig hos sundhetsinspektör, som skulle söka utröna smittkällan.

*Förste provinsialläkaren i Uppsala län* föreslår, att sundhetsinspektörerna, då fråga är om förordnande om läkarundersökning eller om könssjuk persons intagande å sjukhus — med förbigående av hälsovårdsmyndigheten — alltid skola kunna direkt hos polismyndighet begära erforderlig handräckning och således ej som för närvarande blott, då hälsovårdsmyndighetens beslut icke utan synnerlig fara för smittans spridning kan avvaktas.

*Poliskammaren i Göteborg* föreslår, att bestämmelse införes om obligatorisk intagning på sjukhus, utöver vad som för närvarande gäller, av person, som inom viss tid exempelvis ett år efter avslutande av behandling för könssjukdom ånyo blivit smittad med dylik sjukdom. Intagning på sjukhus borde även göras obligatorisk i fråga om personer, som bevisligen smittat annan med könssjukdom eller utsatt annan för fara att bliva smittad, ävensom i fråga om personer, som saknade arbetsanställning eller fast bostad. Poliskammaren framhåller vidare som en brist i den nuvarande lagstiftningen, att polismyndigheten för närvarande saknade laglig möjlighet att föranstalta om läkarundersökning av personer, som anhöllits för lösdriveri och där anhöllandet icke ledde till annat än varning, muntligen eller skriftligen.

#### Medelsbehovet.

Från förslagsanslaget till Åtgärder mot utbredning av könssjukdomar, vilket för löpande budgetår är upptaget till 460 000 kronor, bestridas i en-

lighet med bestämmelserna i de i det föregående omnämnda kungörelserna den 30 juni 1922 (nr 412), den 21 maj 1931 (nr 117) och den 19 maj 1933 (nr 239) huvudsakligen *dels* arvoden åt läkare vid poliklinikerna för kostnadsfri undersökning och behandling av könssjuka, *dels* ersättning för sådan kostnadsfri undersökning och behandling av könssjuka, som icke äger rum å poliklinik, ävensom för läkemedel och utensilier för undersökning eller behandling, *dels* arvoden åt stadsläkare, vilka tjänstgöra som sundhetsinspektörer i städerna, *dels* ock kostnaderna för könssjuks införande till läkare eller sjukhus, där detta sker efter förordnande av hälsovärdsmyndighet eller sundhetsinspektör.

Jämlikt beslut av 1943 års riksdag må från anslaget bestridas jämväl vissa kostnader för diagnostisering av gonorré genom odlingsförfarande.

I skrivelse den 31 augusti 1943 framlade *medicinalstyrelsen* förslag rörande beräkning av medelsbehovet för nästa budgetår. Styrelsen framhöll därvid, att under budgetåret 1942/43 i jämförelse med nästföregående budgetår en obetydlig ökning inträtt i belastningen å förevarande anslag, nämligen från 402 002 till 418 358 kronor. Den under den senaste tiden avsevärda ökningen av antalet könssjukdomar hade ännu ej återverkat på anslagsbelastningen. Vid beräkandet av medelsbehovet för nästa budgetår borde hänsyn emellertid tagas till denna ökning.

Under hänvisning härtill uppskattade *medicinalstyrelsen* det för könssjukdomarnas bekämpande erforderliga medelsbehovet — bortsett från de med odlingsförfarande för diagnostisering av gonorré förenade kostnaderna — till ett belopp, som med ca 20 000 kronor överstege belastningen å anslaget för sistlidna budgetår, eller till 440 000 kronor.

Beträffande kostnaderna för diagnostisering av gonorré genom odlingsförfarande erinrade *styrelsen* om att sådant odlingsförfarande vore avsett att verkställas i första hand å statens bakteriologiska laboratorium och eljest å den bakteriologiska avdelningen vid Göteborgs stads laboratorium eller den bakteriologiska avdelningen vid patologisk-anatomiska institutionen vid universitetet i Lund eller å annat laboratorium, som av *medicinalstyrelsen* godkänts för ändamålet. Undersökning å statens bakteriologiska laboratorium vore kostnadsfri, medan för undersökning å annat laboratorium utginge ersättning av statsmedel enligt i 3 § kungörelsen den 19 maj 1933 (nr 239) angivna grunder. Kungl. Maj:t hade dessutom förklarat hinder icke möta för föreståndaren för könspolikliniken för kvinnor i Malmö doktor Hugo Engleson att för av honom å nämnda könspolikliniks laboratorium verkställd bakteriologisk undersökning av prov av ifrågavarande slag uppbära ersättning av statsmedel enligt nyssnämnda kungörelse, dock allenast beträffande prov, som tagits å patienter, som vårdades vid sagda könspoliklinik. I brev den 7 maj 1943 hade Kungl. Maj:t föreskrivit, att kostnaderna för å statens bakteriologiska laboratorium verkställda dylika undersökningar skulle tills vidare bestridas från förevarande anslag.

Till kostnaderna för själva odlingsförfarandet komme ersättning åt den provtagande läkaren för de prov, som tagits i och för undersökning å statens

bakteriologiska laboratorium samt å bakteriologiska avdelningarna vid Göteborgs laboratorium och vid universitetet i Lund. Enligt inhämtade uppgifter skulle vad statens bakteriologiska laboratorium beträffar kostnaderna för undersökningarna efter ifrågavarande nya metod uppgå till ett belopp av 18 000 kronor för avlöningar och 12 000 kronor för omkostnader eller sammanlagt 30 000 kronor, varvid beräknats ett provantal av 30 000—40 000. För undersökningarna vid laboratorierna i Göteborg och Lund samt kons-polikliniken i Malmö skulle ersättningsbeloppet uppgå till sammanlagt 51 500 kronor, varvid beräknats ett provantal av tillhoppa 11 700.

Ersättningarna för provtagning har medicinalstyrelsen, räknat efter en gottgörelse av 1 krona för varje prov, för budgetåret 1944/45 uppskattat till 45 500 kronor.

Sammanlagda kostnaderna för ifrågavarande metods anlitande skulle således uppgå till  $(30\,000 + 51\,500 + 45\,500)$  127 000 kronor eller i runt tal 130 000 kronor.

Under hänvisning till det anförda hemställde medicinalstyrelsen, att till åtgärder mot utbredning av könssjukdomar för nästa budgetår måtte anvisas ett förslagsanslag av  $(440\,000 + 130\,000)$  570 000 kronor.

I skrivelsen den 29 november 1943 har medicinalstyrelsen sedermera i anslutning till de av styrelsen föreslagna utvidgade åtgärderna för bekämpande av könssjukdomarna anført följande beträffande medelsbehovet för nästa budgetår.

Ett bifall till det av styrelsen framlagda förslaget om förhöjning av arvoden till poliklinikläkarna medför — såvitt nu kan bedömas — ökade utgifter å tillhoppa lägst ca 70 500 kronor för budgetår. Arvodet till sundhetsinspektören i Stockholm har föreslagits höjt med 1 200 kronor för år.

Kostnaderna för statsbidrag för avlöande av de sociala kuratorerna beräknas i enlighet med styrelsens förslag komma att utgöra ca 163 000 kronor.

Därest en befattning såsom överinspektör för könssjukvården anses böra inrättas, borde givetvis avlöningskostnaderna i samband med befattningen utgå från anslaget till avlöningar för medicinalstyrelsen. Då emellertid tjänsten tills vidare är avsedd att inrättas endast försöksvis har styrelsen räknat med att medel för bestridande av såväl avlöningskostnader, 16 500 kronor, som resekostnader, förslagsvis uppskattade till ca 5 000 kronor för budgetår få bestridas från förenämnda förslagsanslag. Utgifterna för avlöande av överinspektören för könssjukvården skulle alltså föranleda en belastning av anslaget med ytterligare ca  $(16\,500 + 5\,000)$  21 500 kronor.

Med utgångspunkt från vad som sålunda anförts föreslår styrelsen, att förslagsanslaget till Åtgärder mot utbredning av könssjukdomar för budgetåret 1944/45 upptages till  $(570\,000 + 70\,500 + 1\,200 + 163\,000 + 21\,500)$  826 200 kronor, eller i avrundat tal 830 000 kronor.

### Departementschefen.

Medicinalstyrelsens nu framlagda förslag om ytterligare åtgärder i kampen mot könssjukdomarna äro främst föranledda av den under de sista åren och och framförallt under år 1943 inträdda kraftiga ökningen av ifrågavarande sjukdomar. Sagda ökning har som av den lämnade redogörelsen framgår



varit särskilt stor beträffande gonorrén, men även frekvensen av syfilis har visat en betydande stegring. Nu föreliggande siffror för år 1943 utvisa, att under året inträffade 19 841 fall av gonorré, 936 fall av syfilis och 38 fall av ulcus molle. De av medicinalstyrelsen ifrågasatta åtgärderna syfta emellertid även till att söka nedbringa könssjukdomarnas antal under den nivå, som rådde närmast före den nu inträdda ökningen. Styrelsen har ansett, att man härvid speciellt bör inrikta sig på att söka få till stånd en minskning av antalet gonorréfall, som även då det var som lägst överskred en siffra av 10 000 per år.

Medicinalstyrelsen har till en början ifrågasatt vidtagande av åtgärder för övervakning och läkarundersökning av vissa befolkningskategorier, bland vilka ett relativt stort antal könssjuka brukat påträffas, såsom psykiskt debila och imbecilla ungdomar, lösdrivare, alkoholister m. fl. Vidare framför styrelsen önskemål om ett mera allmänt igångsättande av sexualundervisningen i skolorna samt tillsättande av en statlig skolhygienkonsulent. Styrelsen berör även frågan om utfärdande av förbud mot rusdrycksutskänkning i samband med offentliga danstillställningar. Då nu nämnda spörsmål enligt vad från medicinalstyrelsen upplysts äro föremål för fortsatta överväganden, anser jag mig i detta sammanhang ej böra taga ställning till dessa frågor.

Bland övriga åtgärder nämner medicinalstyrelsen främst ökat antal mottagningar vid de i vissa städer inrättade poliklinikerna för könssjuka samt höjda arvoden till läkarna vid ifrågavarande polikliniker. Styrelsen har emellertid för närvarande inskränkt sig till att föreslå förhöjda arvodesbelopp allenast till läkarna i Stockholm och Karlskrona, från vilka städer inkommit framställningar om förhöjning av arvodena. Storleken av berörda arvoden, vilka bestridas från anslaget till åtgärder mot utbredning av könssjukdomar, bestämmes av Kungl. Maj:t för ett budgetår i sänder. Med anledning av vad medicinalstyrelsen i denna del föreslagit har Kungl. Maj:t på min föredragning denna dag fattat beslut angående förhöjning av arvodena till läkarna vid könspoliklinikerna i de båda nämnda städerna, varigenom en ökning av antalet mottagningar möjliggöres.

Styrelsen föreslår vidare, att i de städer, varest könspolikliniker finnas inrättade, skulle anställas särskilda sociala kuratorer med uppgift framförallt att uppspåra smittkällor. De skulle jämväl ha till uppgift att företaga hembesök och sociala miljöundersökningar samt i övrigt utgöra förbindelselänk med de sociala myndigheterna. Styrelsen har ansett en kurator böra anställas vid envar av de 23 poliklinikerna. Härutöver har styrelsen funnit erforderligt, att i de fem största städerna anställas ytterligare sammanlagt 9 kuratorer. Kuratorernas antal skulle härigenom enligt medicinalstyrelsens förslag uppgå till ialles 32. De skulle anställas av vederbörande stad, som skulle vara berättigad till statsbidrag för deras avlönande. Statens sammanlagda kostnader för kuratorernas avlönande har styrelsen beräknat till 163 000 kronor per år.

Ehuru jag ej anser det osannolikt, att anställandet av en för uppgiften skickad kurator skulle göra det möjligt att i större utsträckning än för närvarande uppspåra smittkällor och därmed förhindra smittans ytterligare spridande, anser jag dock, att man ej nu bör binda sig för en så omfattande organisation som medicinalstyrelsen föreslagit. Man torde till en början genom praktiska försök utröna, i vilken utsträckning en kurator kan komma att lyckas med att genomföra sin uppgift. Jag vill därför förorda, att man för närvarande begränsar sig till att på försök anställa kuratorer i Stockholm, Göteborg och Malmö och eventuellt i ytterligare några av rikets övriga städer. Ersättning torde få utgå i form av arvoden, vilka torde kunna beräknas till i Stockholm 4 800 samt i Göteborg och Malmö 4 500 kronor för år. Kostnaderna härför uppskattar jag till omkring 25 000 kronor.

Under framhållande att en mycket stor del av de könssjuka, cirka en tredjedel, är boende i Stockholm har medicinalstyrelsen vidare föreslagit en höjning av arvodet till sundhetsinspektören i Stockholm från 1 300 till 2 500 kronor per år. Styrelsen säger sig ha övervägt frågan om en höjning även av arvoden till sundhetsinspektörer i övriga större städer, men har nu ej framlagt något förslag härom. Emellertid anser jag, att frågan om förhöjt arvode till sundhetsinspektören i Stockholm, såsom jämväl statskontoret föreslagit, bör avgöras i samband med frågan om eventuellt förhöjda arvoden till övriga sundhetsinspektörer. Jag är därför ej beredd att tillstyrka medicinalstyrelsens här ifrågavarande förslag.

Förslaget att inrätta en särskild befattning såsom överinspektör för könssjukvården för övervakning av de könssjukas behandling anser jag mig icke kunna biträda. I likhet med flera av de hörda myndigheterna finner jag det ej ådagalagt, att ett stadigvarande behov kommer att förefinnas av en dylik befattningshavare. Då emellertid chefen för medicinalstyrelsens hälsovårdsbyrå, som normalt handlägger hithörande ärenden, med den nuvarande arbetsbelastningen å byrån ej kan förväntas hinna med att ägna så lång tid som vore önskvärt åt övervakning och planläggning av åtgärder för könssjukdomarnas bekämpande, vill jag ej motsätta mig att under nästa budgetår anställas en läkare med uppgift att inom medicinalstyrelsen handlägga hithörande ärenden och verkställa erforderliga inspektioner. Nämnde befattningshavare bör anställas mot arvode, vilket torde böra bestämmas av Kungl. Maj:t. För hans avlönande ävensom för bestridande av hans resekostnader m. m. anser jag mig ej böra räkna med högre belopp än 20 000 kronor.

Vad slutligen angår den av medicinalstyrelsen föreslagna upplysningsverksamheten har jag ej något att erinra mot styrelsens förslag. Ett belopp av 26 000 kronor bör därför avses för ändamålet.

Det för åtgärder mot utbredning av könssjukdomar för nästa budgetår erforderliga medelsbehovet har medicinalstyrelsen uppskattat till 830 000 kronor. Härav belöper ett belopp av tillhoppa 185 700 kronor å bidrag till löner åt kuratorerna, kostnader för avlönande av den föreslagne överinspektören m. m. samt förhöjt arvode åt sundhetsinspektören i Stockholm.

Då jag ansett mig kunna godtaga vad medicinalstyrelsen i dessa delar föreslagit endast såtillvida, att jag förordat anordnande av försöksverksamhet med kuratorer samt anställande inom medicinalstyrelsen av en läkare med uppgift att handlägga ärenden rörande könssjukdomarnas bekämpande, skulle anslaget till åtgärder mot utbredning av könssjukdomar behöva upptagas med (830 000—185 700 + 25 000 + 20 000) 689 300 kronor, vilket belopp bör avrundas uppåt till 700 000 kronor.

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

att till *Åtgärder mot utbredning av könssjukdomar* för budgetåret 1944/45 anvisa ett *förslagsanslag* av ..... kronor 700 000.

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

Ur protokollet:

*Anders Lundstedt.*

---