

## Nr 208.

Av herr **Forslund**, om allmän översyn av administrationen och förvaltningen av den civila hälso- och sjukvården i landet.

Frågan om hur Sveriges hälso- och sjukvård skall ordnas är en angelägenhet, som i högsta grad berör oss alla. Den har ock varit föremål för överväganden tid efter annan. Inom skilda områden av hälso- och sjukvården ha genomförts genomgripande reformer utan att någon central myndighet, förvaltningsmässigt sett, svarat för utvecklingen. Endast inom sinnessjukvården har ett centralt organ, medicinalstyrelsen, intagit en ledande ställning. Utvecklingen inom sinnessjukvården har dock stått i starkt beroende av vetenskapens rön rörande möjligheterna att med olika medel återvinna psykisk hälsa. Tidigare har sinnessjukvården i huvudsak begränsats till ett blott och bart omhändertagande av klientelet. Under intryck av nyare forskningsrön har emellertid denna vård utvecklats och uppvisar för närvarande ett stort antal behandlingsformer.

Ledningen av hälso- och sjukvården, såväl den slutna som den öppna, är — bortsett från sinnessjukvården — i huvudsak en kommunal angelägenhet. Av landsting, städer och större samhällen har under årens lopp utförts ett hängivet och intresserat arbete i syfte att skapa förutsättningar för att den medicinska forskningens resultat skola komma varje medborgare till godo.

Sjukvården är numera ett ekonomiskt problem av utomordentlig betydelse. Till belysning härav hänvisas till siffrorna i tabell på s. 11.

Antalet vårdplatser för lasarettsvård visar en mycket stor ökning. År 1910 utgjorde antalet platser 11 892, varav på allmänna avdelningar 7 967, under det att motsvarande antal år 1948 utgjorde 31 090 respektive 6 416. Vårdplatserna på kroppssjukhusen ha ökat från 18 106 platser år 1910 till 56 739 platser år 1948. De å sistnämnda sjukhus intagna sjuka ha ökat från 136 742 år 1910 till 739 338 år 1948, varjämte vårddagarna å dessa sjukhus ökat från 4 294 314 år 1910 till 16 483 797 år 1948. Utgifterna för driften ha samtidigt ökat från 10 467 000 kronor år 1910 till 290 159 000 kronor år 1948.

Slutligen må anmärkas, att medicinalpersonalen, innefattande läkare, sjuksköterskor, sjukvårdsbiträden, vårdare och sköterskor vid sinnessjukhusen, barnmorskor, tandläkare samt tandsköterskor och tandtekniker, år 1948 uppgick till omkring 50 000 personer.

Av vad nu anförts framgår otvetydigt, att hälso- och sjukvården utbyggs i en oanad omfattning under de senaste trettio åren och innefattar sociala

och ekonomiska problem av stor räckvidd. Erfarenheterna från denna utveckling synas böra tillgodogöras strävandena att skapa en enhetlig organisation för landets hela hälso- och sjukvårdsväsende. En översyn av den nuvarande organisationen med dess tredelade huvudmannansvar synes följaktligen enligt min mening redan av denna anledning vara befogad.

Även ur en annan synpunkt är en översyn påkallad. Sålunda har medicinalstyrelsens år 1948 framlagda förslag rörande den öppna läkarvården i riket (SOU 1948: 14) aktualiserat frågan om den för hälso- och sjukvården lämpligaste organisationsformen. Under erinran att huvudmannaskapet för hälsovården samt den slutna och den öppna sjukvården är uppdelat på staten, landsting ävensom städer och större orter påtalar medicinalstyrelsen, att det för en mycket stor del av den öppna vården icke har funnits någon ansvarig huvudman för organisationen och utbyggnad av verksamheten, och uttalar, att denna brist troligen varit en av de viktigaste orsakerna till att den öppna vården vore otillräcklig och till stor del bristfälligt organiserad och utrustad. Ett av utredningens viktigaste förslag är därför att det allmänna skall övertaga ansvaret även för den öppna vården och driva denna i egen regi. Den av medicinalstyrelsen föreslagna lösningen av organisationen tar främst sikte på att landstingen och de stora städerna skola vara huvudmän för den öppna vården inom sina områden. Såsom en

*Utgifter (inkl. anläggningskostnader) för hälso- och sjukvårdsändamål i milj. kr. åren 1928 och 1948.*

Vårdform	1928				1948			
	Staten	Lands- ting	Städer utanför lands- ting	Summa	Staten	Lands- ting	Städer utanför lands- ting	Summa
Lasarettsvård . . . . .	1.94	21.77	8.55	32.26	50.86	166.01	70.88	267.75
Tuberkulosvård . . . . .	4.15	5.55	3.12	12.82	5.66	20.90	7.06	33.62
Epidemivård . . . . .	1.36	3.44	1.06	5.86	0.79	7.63	5.08	13.50
Kronikervård . . . . .	0.64	0.37	0.52	1.53	2.78	8.19	4.92	15.89
Sinnessjuk- och sinnesslövard . . . . .	13.82	1.84	4.46	20.12	83.53	10.03	7.82	101.38
Dispensärvård . . . . .	0.45	0.75	0.39	1.59	2.98	2.87	2.53	8.38
Distriktsvård . . . . .	0.22	0.40	0.12	0.74	3.88	7.26	1.91	13.05
Förebyggande mödra- och barna- vård . . . . .	—	—	—	—	3.55	1.84	0.35	5.74
Barnmorskeväsen . . . . .	0.92	0.73	0.06	1.71	2.86	5.76	0.04	8.66
Folktandvård . . . . .	—	—	—	—	2.38	9.33	2.48	14.19
Övriga . . . . .	4.54	1.58	-0.26	5.86	43.14	4.11	8.94	56.19
Summa	28.04	36.43	18.02	82.49	182.41	243.93	112.01	538.35

framtida lösning framföres dock tanken, att staten eventuellt skulle få medinflytande, i den mån det skulle komma att inrättas sådana statskommunala hälsovårdsstyrelser, som i utredningen nämnts såsom ett av framtidsprojekten. Därvid skulle landet uppdelas i sex sjukvårdsregioner, var och en med sin hälsovårdsstyrelse och medicinsk högskola, samt en kraftigt decentralisering av medicinalstyrelsens uppgifter som direkt sjukvårdsförvaltande organ äga rum.

Den översyn av den nu gällande organisationen för de samhällseliga uppgifterna inom hälso- och sjukvården, som sålunda enligt min mening bör komma till stånd, skall följaktligen icke stanna enbart vid en granskning av den nuvarande organisationens brister utan även till omprövning upptaga hur en så omfattande verksamhet, som en vidsynt sjukvårdspolitik förutsätter, skall kunna organiseras så, att ett centralt organ icke blott erhåller en önskvärd överblick utan även kan aktivt leda en för hela vårt folk gagnarlig sjukvårdspolitik samt att lokala organ skapas, som kunna fullfölja det centrala organets intentioner.

Även med allt erkännande för det utomordentligt goda arbete, som utförts inom den nuvarande organisationens ram, står det likväl klart, att organisationen icke längre motsvarar utvecklingens krav utan bör formas för de stora uppgifter, som numera tillkomma hälso- och sjukvården. Vid den av mig förordade översynen böra bristerna noggrant klargöras. Här må erinras, att uppdelningen av huvudmannskapet på staten, landsting samt städer och större orter medför, att ärendena splittras på olika myndigheter med påföljd, att sjukvårdspolitiken ej präglas av den planmässighet och kontinuitet, som är önskvärd. Så har förmenats, att det vore olämpligt att den administrativa länsindelningens gränser vore avgörande för den allmänna sjukvårdens ledning och anordningar. Dessa olägenheter torde i viss utsträckning kunna hävas genom åvägbringandet av ett kontinuerligt samarbete mellan sakkunniga representanter för ett sjukvårdsdistrikt, vars gränser ej bestämdes av länens växlande storlek utan bland annat av de i sjukvårdssystemet ingående anstaltarnas till storleken olika verksamhetsradier m. m. Vid översynen synes det erforderligt att undersöka möjligheterna att i lämplig utsträckning uppnå en sådan samverkan över gränserna av de nuvarande länen och städerna utom landsting. Erinras må, att 1944 års kommitté för kommunal samverkan i ett framlagt betänkande (SOU 1947: 30) med förslag till lag om regionkommuner diskuterat frågan om olika former för sådan samverkan — storlandsting, regionkommuner och andra.

Vid översynen bör klarställas såväl hur medicinalstyrelsen skall organiseras som hur under medicinalstyrelsen arbetande lokalförvaltningar skola uppbyggas, vare sig dessa skola vara statskommunala hälsovårdsstyrelser varom nyss nämnts eller på annat sätt organiserade organ. För att en organisation skall vara effektiv fordras, att befogenheterna de olika in-

stanserna emellan äro lämpligt avvägda. Beslutanderätten bör icke förläggas till högre instans än ärendets art och vikt kräva. Det synes rimligt, att medicinalstyrelsens verksamhet i huvudsak blir av ungefär samma omfattning som för närvarande, om styrelsen skall kunna fullfölja sina krävande uppgifter såsom högsta ansvarig målsman för landets hälso- och sjukvård. Åtskilligt talar för att medicinalstyrelsen till sin hjälp får en lokal organisation, uppdelad i ett lämpligt antal distrikt, som kan medverka för en fortsatt ändamålsenlig planering och utbyggnad av hälso- och sjukvården. Vid denna omprövning bör nogt övervägas, om icke kommunal och lokal sakkunskap bör givas väsentligt inflytande. Vid översynen bör spörsmålet att skapa garantier att behandlingsformerna städse motsvara tidens krav och teknikens landvinningar ägnas särskild uppmärksamhet.

Jag är därmed inne på specialistvården. Såsom framgår av inledningsvis lämnade uppgifter ökar behovet av specialistvård mycket starkt. En ytterligare utbyggnad av denna vård med ett stort antal vårdplatser för olika grenar inom de medicinska vetenskaperna är att påräkna. För att tillgodose ökade krav härutinnan lär en över länsgränserna utsträckt lokal organisation vara att eftersträva. Översynen bör därför särskilt inriktas på att undersöka, huruvida icke genom en samordning av de inom de olika länen nu förefintliga behoven av specialistvård besparingar stå att vinna för att därigenom öka möjligheterna att hjälpa vårt folk till hälsa.

Sammanfattningsvis må framhållas, att spörsmålet om den framtida administrationen och förvaltningen av den civila hälso- och sjukvården i landet är ett omfattande problemkomplex, som tarvar ingående undersökningar. Tiden är nu inne att göra alla dessa ytterst svårbedömliga problem till föremål för allsidig utredning i syfte att skapa en organisation, inom vilken hälso- och sjukvården kan bedrivas på ett sådant sätt, att den medicinska forskningens landvinningar i full utsträckning komma hela vårt folk till godo. Organisationen måste vara smidig, fri från tyngande former och medgiva en snabb behandling av ärendena. Vad nu sagts kräver största möjliga befogenheter för lokala förvaltningar, vilket återigen icke utesluter att en koncentrerad av vissa uppgifter till ett centralt organ med god överblick över hela arbetsfältet och med möjlighet att uppdraga de allmänna utvecklingslinjerna kan vara lämplig.

Med beaktande av det anförda tillåter jag mig föreslå,

att riksdagen måtte besluta att i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa, att administrationen och förvaltningen av den civila hälso- och sjukvården i landet göres till föremål för allsidig utredning.

Stockholm den 20 januari 1951.

*Albert Forslund.*