

**socialmedicinsk
tidskrift**

Allmän redaktion:

med. lic. E. Husmark, redaktör och ansvarig utgivare
fru Brita Bahrton, redaktionssekreterare

Vetenskaplig redaktion:

Prof. Gunnar Lindgren, Lund
prof. Ragnar Berfenstam, Uppsala
prof. Ragnar Bjurulf, Umeå
prof. Gunnar Inghe, Stockholm
prof. Bengt Lindegård, Göteborg

Industrivägen 13, Solna. Tfn 08/83 20 83
Postadress: Fack, Stockholm 60
Postgiro 11 79.

Arthur Engel svarar på 10 frågor

Doktor Arthur Engel har varit generaldirektör och chef för medicinalstyrelsen sedan 1952. Sannolikt avgår han från sin befattning i sommar, sedan den formella pensionsåldern gott och väl passerats.

Under Engels tjänstetid har den vetenskapliga medicinen haft en revolutionerande utveckling. Samtidigt har samhällets hälso- och sjukvård starkt utbyggt. Denna sektor har i sin tur påverkats av stora socialreformer. Härigenom har förhållandena snabbt lett fram mot sammanslagningen av medicinal- och socialstyrelserna till ett ämbetsverk.

Det har varit till fördel för alla parter men främst för hälso- och sjukvårdsväsendet att medicinalstyrelsen i Arthur Engel haft en chef med grundlig medicinsk utbildning och en långvarig praktisk läkarverksamhet bakom sig.

I det jättepussel av uppgifter som rutinmässigt hopar sig över ett ämbetsverk som medicinalstyrelsen har Engel funnit sig väl tillrätta. Härutöver har han vid sidan av egna initiativ och utredningar flitigt utnyttjats som sakkunnig företrädare för sitt ämbetsområde inom en lång rad offentliga instanser och utredningar.

Även internationellt och särskilt i WHO har Engel gjort stora insatser och fått gehör för viktiga svenska förslag.

Inte minst har hans medverkan i utredningarna om medicinalstyrelsens framtida organisation varit av stort värde. Politiska och administrativa intressen är ofta svåra att förena. Erfarenheten har dock visat att Arthur Engel med framgång kunnat driva medicinalstyrelsens sakkunniga synpunkter.

Smt:s redaktör har i anledning av att doktor Engel snart lämnar chefskapet för medicinalstyrelsen tillställt honom 10 frågor i aktuella ämnen som han benäget besvarat.



1. I början av Er verksamhet som generaldirektör i medicinalstyrelsen har Ni infört uttrycket "sjukdomspanorama" som beteckningen för den serie sjukdomar av alla slag som följs upp i styrelsens verksamhet. Vilka förändringar i panoramat har Ni haft anledning att glädja Er åt? Har några bekymmersamma konturer uppstått?

Svar: Tuberkulosens fortsatta tillbakagång och framförallt polions totala försvinnande efter vaccinationens införande är glädjeämnen. Den starkt minskade incidensen av reumatisk feber och därav betingade klaffel är vidare betydelsefullt, mänskligt och socialt.

Sorgeämnen däremot, de kemiskt betingade sjukdomstillståndens fram-marsch — intoxicationer, allergier, alkoholismen bland ungdomen, nar-komanien och de framtidsvisioner man lätt föreställer sig på detta fält. Vidare irriterar det mig sedan många år att de veneriska sjukdomarna, som vi alltså kan bota, visar en stigande utbredning på grund av den ökande promiskuiteten.

2. Personalbrist, medicinsk specialism, nya tekniska och elektroniska hjälpmedel samt huvudmännens krav på administrativ och lokal centra-lisering av vårdinstitutionerna har skapat farhågor för att den personliga omvårdnaden av enskilda människor alltmör kommer att försvåras, rent av försvinna. Hur skall en sådan utveckling kunna motverkas eller för-hindras?

Svar: Den kan tyvärr inte förhindras men måste motverkas. Det är emel-lertid en lång historia, på vilken jag inte här hinner ingå.

3. Är det myckna talet om en eftersläpande feodal anda i sjukvårdsorga-nisationen berättigat? Har som man menar vården därigenom faktiskt blivit sämre, patienter skadats och personalrekrytering och trivsel för-sämrats?

Svar: Nej, på första delfrågan. Vad beträffar den andra må framhållas, att för att utöva god sjukvård är en fast och lugn disciplin bland perso-nalen en förutsättning. Överdrifter härutinnan torde vara sällsynta, en lägre målsättning snarast vanligare.

4. Ni har gett uttryck för en klar pessimism i fråga om allmänläkarens (praktikers, tjänsteläkarens?) roll i framtiden, trots att huvuddelen av samtliga läkarbesök i öppen vård gäller 'vanliga sjukdomar och enkla fall'. Har inte opinionen blivit missledd då dess krav på specialistvård onyanserat bejakats?

Svar: Jag är övertygad, att den hittillsvarande utvecklingen mot ökad specialisering kommer att fortsätta. En allmänläkare i betydelsen av en doktor som diagnosticerar och behandlar alla slags sjukdomar tror jag

därför inte på. Han ersätts av ett specialistteam i sin sjukvårdande gärning och i de socialvårdande och hygieniska uppgifterna av en ny specialist — vi kan kalla honom socialläkaren.

5. Profylaktiska personundersökningar, medicinsk sjukdomsdiagnostik och tillhörande rådgivning förutsätter i stort sett samma systematiska förfarande hos läkaren. Skulle sådana förebyggande undersökningar, till en början inom valda åldersgrupper lämpligen kunna organiseras inom sjukförsäkringens ram?

Svar: Javisst, det är vad medicinalstyrelsen yrkat på sedan den avgav sitt remissvar över allmänna sjukförsäkringen 1954.

6. Hur ser Ni som erfaren läkare och administratör på den förebyggande medicinens framtid?

Svar: Med en nästan naiv optimism, som bygger på uppfattningen om den naturvetenskapliga forskningens nära nog obegränsade möjligheter.

7. Den akademiska socialmedicinen har under några år varit representerad vid undervisningssjukhusen. Ett fåtal rehabiliteringskliniker har också tillkommit i landet. Hur kan man tänka sig att dessa verksamhetsgrenar i framtiden bör utvecklas och fungera i förhållande till varandra och hurudan är prognosen för utbyggnaden?

Svar: Antalet rehabiliteringskliniker är större än vad tidskriftens redaktör tror, nämligen 11 och flera är planerade. Socialmedicinska avdelningar eller institutioner har andra uppgifter än rehabiliteringsklinikerna. Ett intimt samarbete mellan den sociala sidan av rehabiliteringen, arbetsvården, den medicinska rehabiliteringen, socialmedicinen, de allmänna försäkringskassorna och deras samarbetslag samt pensionsdelegationerna måste förefinnas.

Jag är angelägen, att socialmedicinen inte skall syssla med rehabilitering, som är till sin innebörd sjukvårdens sista fas utan vara den som bearbetar samhällets hälsoproblem och utnyttjar erfarenheterna till att utforma samhällets hälsovårdspolitik — en växelverkan mellan hälsa och samhälle. Socialmedicinen sysslar alltså främst med vital- och sjukvårdsstatistik, epidemiologi, hälso- och sjukvårdsplanering och står nära hygien och de rent samhällsvetenskapliga disciplinerna. Rehabiliteringen har i stället mera omedelbara relationer till de kliniska aktiviteterna. Prognosen är på lång sikt med säkerhet god för dessa verksamhetsområden. Olusten att driva fram sjukgymnast-, arbetsterapeut- och socio-nomutbildning har verkat och kommer att verka fördröjande.

8. Inom socialmedicinen och i medicinsk publicitet har sociologiens terminologi vunnit starkt integ. Hur kan man tänka sig den funktionella

relationen mellan sociologien, socialmedicinen och sjukvårdande organ och specialiteter i framtiden?

Svar: Den funktionella relationen mellan sociologi och medicin tror jag kommer att springa fram som Pallas Athena ur Zeus huvud när dessa vetenskaper får samverka i ett integrerat angrepp på hälso- och sjukvårdsproblem. Och dit har vi nu nästan nått!

9. Kommer det centrala planerings- och rationaliseringsinstitutet (CSB, SJURA, Mentalsjukvårdsberedningen och landstingsförbundets organisationsavdelning samordnade) som huvudmännen och statsmakterna överenskommit om, att ge den blivande medicinalstyrelsen tillräckligt inflytande på utvecklingen av hälso- och sjukvårdsorganisationen?

Svar: Jag har i många år företrätt uppfattningen att CSB och SJURA icke bör vara statliga institutioner utan drivas av huvudmännen och har hävdat att i det nya planerings- och rationaliseringsinstitutets styrelse huvudmännen bör ha majoriteten. Medicinalstyrelsens uppgift i sjukvårdsplaneringen bör begränsa sig till de stora linjerna: Utformningen av den nationella hälso- och sjukvårdens målsättning, organisation och funktion. Med sina ordentligt ökade planeringsorgan har styrelsen att granska och avge rekommendationer om huvudmännens översiktsplaner. Inte godkänna! Beslutet tillkommer den som har sjukvårdsansvaret — huvudmannen.

Mitt svar på frågan är alltså ja.

10. Vilka är de mest angelägna rekommendationer en avgående medicinalchef vill uttala med hänsyn till hälso- och sjukvårdsväsendets framtid?

Svar: Satsa hårt på förebyggande vård, öppen vård och halvöppna vårdformer samt långtidsvård annars räcker ej personalresurserna! Handikappvården behöver en verklig genomlysning. Det brister framförallt i samordning av de olika aktiviteterna. En väl genomarbetad planering för en sjukvårdsregion är vad jag skulle önska. En kartläggning av samtliga handikappformer bör läggas i botten.

Beträffande sjukhusplatserna är det viktigt att samtliga sju regionsjukhus utbygges så att de alla kan fullt betjäna regionen med högspecialiserad vård och utgöra centra för klinisk forskning och undervisning. Varje regionsjukhus är ett potentiellt universitetssjukhus.

Trots det besvärande statsfinansiella läget måste den medicinska forskningen prioriteras. På den bygger hälso- och sjukvårdens framsteg. Att befordra den är att driva preventiv medicin i dess högsta potens.