

Den centrala organisationen av hälso- och socialvården

Utredningarna om social- och medicinalstyrelserna.

Under sommaren 1965 kunde två utredningar som slagit sig tillsammans i ett betänkande på nära 400 sidor avlämnas till socialdepartementet. Det gällde den framtida organisationen av socialstyrelsen och av medicinalstyrelsen samt slutligen ett förslag till samorganisation av båda till ett gemensamt verk.

Utredningarna hade tillsats båda två under år 1962, den rörande socialstyrelsen med häradshövding Gunnar Engström som enmansutredare medan frågan om medicinalstyrelsens framtida organisation utretts av en kommitté med landshövding Per Nyström som ordförande och generaldirektör Arthur Engel, professor Bror Rexed och landstingsdirektör Hans Sandberg, generaldirektör Richard Sterner och byråchef Hans Wihlborg som medlemmar. Direktiven till socialstyrelseutredningen (SS-utredningen) utgick från socialdepartementet medan riktlinjerna för utredningen om medicinalstyrelsens centrala administration (MCA-utredningen) meddelades av chefen för inrikesdepartementet. Därefter har hälso- och sjukvårdsfrågorna överförts till socialdepartementet.

De ursprungliga direktiven förutser icke någon sammanslagning. Socialministern konstaterade i direktiven att de sociala vårdfrågorna nu blivit så stora och fått en så växande betydelse att det vore naturligt att ett ämbetsverk fick dessa frågor som sin huvudsakliga uppgift.

Inrikesministern hänvisade till 1958 års besparingsutredning som rekommenderat en omprövning av medicinalstyrelsens administration och arbetsuppgifter. En systematisk undersökning om decentralisering av MS-uppgifter bl. a. till huvudmännen för hälso- och sjukvård borde ske. Det skulle också prövas i vad mån systemet att till

styrelsen knyta läkare, tandläkare och apotekare för såväl administrativa som fackliga uppgifter borde bibehållas i förändrad omfattning eller om utvecklingen inte numera anvisade att fackmännen löstes från sina administrativa uppgifter.

I enlighet med förslag av besparingsutredningen tillsattes år 1959 en sakkunnigutredning för katalogisering av medicinalstyrelsens nu gällande organisation och arbetsuppgifter. Statsrådet fann att denna utredning väl kunde läggas till grund för den större MCA-utredningen. I direktiven betonas starkt behovet av avlastning från medicinalstyrelsens centrala befattning av sådana frågor som lämpligen kan skötas på annat sätt, av huvudmän eller andra fristående organ. Å andra sidan påpekades att utredningen borde pröva, i vad mån beslutanderätt i ärenden som f. n. ankommer på Kungl. Maj:t kan hänskjutas till MS. Såväl ifråga om de allmänna principerna för medicinalstyrelsens framtida verksamhet som beträffande överförande av en rad uppgifter till ett tänkt nytt sidoordnat ämbetsverk, en statsmedicinsk anstalt, ger direktiven anvisningar som sedermera fullföljdes av MCA-utredningen. Någon direkt hänvisning till samråd med pågående socialstyrelseutredning förekom icke.

Den 9 september 1964 anbefalldes emellertid de två utredningarna att med fullföljande av åt dem tidigare lämnade uppdrag i samråd utreda och komma med förslag beträffande en gemensam central organisation för socialvård och medicinalväsande. Därtill fick MCA-kommittén anledning att från hösten 1964 på allvar utreda och komma med förslag beträffande arbetsuppgifter och organisation av rådet för sjukhusdriftens rationalisering (SJURA) liksom också med centrala sjukvårdsvårdsberedningens (CSB) framtida ställning och organisation.

Socialstyrelsens organisation

SS-utredningen konstaterar att behovet av social omvårdnad är så stort att kraftfulla insatser fordras för att öka vårdresurserna och effektivisera verksamheten. Socialstyrelsen har att leda utvecklingen i enlighet med statsmakternas intentioner.

Ifråga om ledningen för SS-verket föreslår utredningen att den ställes under en lekmanastyrelse med generaldirektören som ordförande och sex andra ledamöter. Medicinalstyrelsens generaldirektör skulle vara självskriven ledamot bland dessa. Övriga bör förordnas av Kungl. Maj:t på högst fyra år i sänder.

Det finns f. n. ett permanent behov för en långsiktig bedömning av de ekonomiska och demografiska faktorer som påverkar behovet och inriktningen av social omvårdnad i riket. Utredningen föreslår att den långsiktiga planeringen sammanhålls som en stabsfunktion i stället för att som nu delas upp på vårdbyråerna. Detsamma gäller de administrativa uppgifterna som f. n. utgör en inte oväsentlig arbetsbelastning på varje byrå inom styrelsen. Även dessa bör sammanföras till ett enda organ under enhetlig ledning.

Det finns f. n. fyra fackbyråer inom socialstyrelsen. Man föreslår nu att barnavårdsbyrån och skolbyrån sammanförs och att de tre byråerna alltså skulle komma att omfatta barna- och ungdomsvård, nykterhetsvård samt övrig socialvård (huvudsakligen åldringsvård och socialhjälp).

Av intresse är den utredning som verkställts beträffande SS:s 'rådgivande verksamhet'. Denna bör huvudsakligen vara av generell natur genom utgivande av en serie råd och anvisningar i socialvårdsfrågor. Om socialstyrelsens tidskrift *Sociala Meddelanden* säger utredningen att den under senare år ändrat karaktär. Den vill numera belysa olika sociala områden så ingående som möjligt inom ramen för ett nummer eller dubbelnummer som helt ägnas den aktuella frågan.

"Något egentligt samarbete mellan redaktören och cheferna för SS:s vårdbyråer tycks inte förekomma. SS:s tjänstemän medverkar relativt sällan med artiklar. Tidskriften blir följaktligen inte ett uttryck för SS:s uppfattning om en viss frågas ak-

tualitet och än mindre ett språkrör för dess åsikter i det behandlade ämnet." Utredningen nämner att det jämte Sociala Meddelanden finns inte mindre än ett 15-tal periodiska tidskrifter som helt eller delvis behandlar sociala frågor. Utredningen kan inte finna skäl för att en sådan tidskrift även i fortsättningen skall utkomma. Den bör därför läggas ned. I stället skall socialstyrelsen genom en icke periodisk skriftserie kunna behandla sådana frågor som enligt styrelsen kan anses aktuella. Socialstyrelsens centrala behov av medicinsk expertis har alltid varit påfallande ringa. Frånsett den medicinskt sakkunnige som enligt lagen om nykterhetsvård fr. o. m. 1955 skall ingå som ledamot i verksstyrelsen har ingen läkare varit fast anställd inom ämbetsverket. Inte heller har någon sådan fast tjänst ansetts erforderlig efter den nydaning som föreslås.

MCA-utredningen

En redogörelse lämnas för den utveckling som skett efter den sista omorganisationen av MS 1947. Åtskilliga nämnder och organ har tillkommit därefter inom styrelsen. Likaså har floran av sidordnande centrala myndigheter, laboratorier och nämnder med verksamhet inom hälso- och sjukvårdsområdet uppstått. I kapitel 12 ger betänkandet en utförlig beskrivning av den nuvarande organisationen och därjämte en redogörelse för sjukvårdsberedskapsnämndens, GBS:s och SJURA:s ämbetsbefattning, arbetsuppgifter, organisation och personal.

I ett följande avsnitt ges en summarisk översikt över de viktigaste tendenserna ifråga om hälso- och sjukvårdens väntade utveckling. Avsikten med denna översikt är att i stora drag ange de faktorer som under de närmaste 10—15 åren kan väntas påverka den centrala administrationens organisation och arbetsuppgifter. Utvecklingstrenden för hälso- och sjukvården redovisas huvudsakligen med data från tidigare utredningar.

Den allmänna hälsovården omfattar i första hand *omgivningshygien* som avser att skydda mot skadliga inslag i den miljö som vi lever i. Här kommer buller-, mark-, vatten- och luftföroreningar in, likaså förgiftningar av biocider och atom-

strålning. Åtgärder krävs mot *missbruk* av alkohol och tobak, av narkotika och andra läkemedel. Samhällets *hälsovårdande insatser* måste i allt högre grad inriktas på att skydda människorna mot allehanda risker och tillgodose förutsättningarna för en god såväl fysisk som psykisk livsföring.

Man kan räkna med att *tillgången på arbetskraft* i landet praktiskt taget kommer att stagnera under perioden 1966 till 1980. Enligt senaste beräkningar kommer vår totala folkmängd att öka med 10—15 % under samma 15-årsperiod. Samtidigt ökar antalet personer över 70 år med 50 procent fram till 1980. Det fattas ännu mycket för att tilldogose *åldringarnas behov* av sjukvård som både faktiskt och procentuellt är väsentligt högre än vad som gäller övriga åldersgrupper. Men även oavsett detta kommer *efterfrågan på sjukvård* att stegras och fortsätta trots de sista årtiondenas stora framsteg ifråga om medicinsk behandling. För överskådlig tid framåt kommer huvudmännens intresse att i första hand vara knutet till *planerings- och rationaliseringsverksamhet* ifråga om den slutna vården som är mest kostnadskrävande. Härvid ställs stora krav på kvalificerad och snabb medverkan av berörda statliga myndigheter. Ansvar för detta kommer i första hand att beröra MS, CSB och SJURA medan den närmaste framtiden kommer att bjuda på svåra sjukvårdspolitiska avvägnings- och samordningsproblem och fordra radikala initiativ såväl av huvudmännen som av den centrala statliga instansen, d. v. s. MS.

De välkända personalsvårigheterna inom sjukvården kommer att öka. Detta ställer krav på en skärpt uppmärksamhet inom sjukvårdsplaneringen. Uppgiften är komplicerad. Det gäller inte bara att genom rullande prognoser söka få en bedömning av personaltillgångens utveckling och behovet av utbildning för olika huvudkategorier utan även för speciella delgrupper inom dessa t. ex. för psykiatriker, operationssköterskor, assistenter m.fl. Dessa uppgifter förutsätter en väsentlig förstärkning av såväl huvudmännens som de centrala myndigheternas planering. Inom MS motiverar detta en betydande utbyggnad av styrelsens kapacitet ifråga om statistik, prognoser och planering. En angelägen uppgift för MS måste vara att i an-

slutning till förändringar i sjukdomspanoramat och behandlingsformerna ta initiativ till nya vårdformer och specialiteter. Likaså att avveckla och minska kapaciteten hos sådana som förlorar i värde. MS medverkan måste vara både snabb och auktoritativ. Styrelsen skall kunna hävda krav på samordning av huvudmännens planer och på en anpassning av utbyggnadstakten efter personalresurserna.

Ifråga om *sjukhusbyggandet* kan man vänta att de årliga investeringskostnaderna stiger från 367 miljoner kronor under 1964 till i medeltal 772 miljoner för åren 1966 till 1970. Tendensen till allt högre anspråk på rationell utformning av byggnaderna kommer att ställa skärpta krav på CSB:s allmänna vägledning och rådgivning ifråga om enskilda byggnadsprojekt.

Betänkandet framhåller att begreppet rationalisering som ständigt användes i tal och skrift skiftar i betydelse. Det kan innefatta snart sagt allt som görs för att nå en ändamålsenligare ordning i något hänseende och omfattar då strängt taget även planering samt åtminstone viss vetenskaplig forskning. I andra fall avser man rent organisatoriska och tekniska åtgärder av speciell natur. Om man så vill, kan man inom hälso- och sjukvården låta begreppet innefatta även vetenskaplig forskning som inriktar sig på att finna nya diagnoser och behandlingsmetoder, vilka inte bara kan resultera i ett bättre vårdresultat utan också i ett minskat personalbehov och lägre kostnader. För praktiska behov kan en gränsdragning ske på så sätt att man till forskning kan hänföra sådana projekt som visar sig vara av sådan beskaffenhet att de finansieras av forskningsråd. I MCA-betänkandet har rationaliseringsbegreppet begränsats till att med uteslutande av planering av vetenskaplig forskning omfatta åtgärder, däribland standardisering, som syftar till "att minska hälso- och sjukvårdens personalbehov och kostnader". Inom denna ram kan man skilja mellan *vårdrationalisering* och *drifrationalisering*. I första fallet avses åtgärder som främst inriktar sig på personal-, material- och lokalbesparingar genom ändringar ifråga om undersöknings- och vårdmetoder. I det andra åtgärder som kan medföra en rationellare drift

vid i princip oförändrat läge ifråga om vården.

Med dessa utgångspunkter och en rad ytterligare motiveringar föreslås i betänkandet att på MS skall ankomma frågor rörande vårdplaner och hälso- och sjukvårdens allmänna planering i övrigt, vådrationalisering samt beredskapsplanering.

CSB skall omhänderha frågor om byggnadsplaner, byggnadsrationalisering (standardisering) och andra frågor om material och utrustning.

SJURA skall behandla frågor om samordning av rationaliseringsverksamheten samt fördela särskilda anslag till vård och driftrationalisering och därmed sammanhängande frågor.

För ledning och samordning av *vårdplaneringen* erfordras en hela riket omfattande värdering på längre sikt av behovsutvecklingen inom hälso- och sjukvårdens olika områden och av möjligheterna att tillgodose dessa behov. Denna värdering måste grundas dels på en kvalificerad medicinsk och statistiskt bedömning av bl. a. sjukdomspanoramats utveckling, effekten av den medicinska forskningens framsteg och den demografiska utvecklingen, dels samtidigt på en bedömning av personallägets utveckling på kortare och längre sikt. Detta kräver en systematisk och kontinuerlig uppföljning av utvecklingen som tar hänsyn till nya faktorer och nya medicinska upptäckter samt öka konkurrens om personal inom olika verksamhetsområden m. m. Dessa uppgifter skall åvila MS.

Med ansvaret för vårdplanering och vådrationalisering följer den nära sammanhängande uppgiften att ta initiativ till nya författningar och författningsändringar samt råd och anvisningar som kan befinnas påkallade.

Betänkandets överväganden resulterar i att man föreslår att CSB skall bibehållas som ett självständigt organ med de uppgifter som tidigare nämnts men att härvid huvudmännens sjukvårdsplanering skall överföras från CSB till MS. CSB kommer därigenom att helt inriktas på mest tekniskt betonade funktioner som rådgivare och granskare beträffande byggnadsplaner och driftsrationisering.

Enskilda huvudmän har genom egna organ i allt större utsträckning börjat intressera sig för och även genomföra rationaliseringsplaner inom den

egna sjukvården. Det är härvid av vikt att ett centralt organ står till förfogande för att undvika dubbelarbete och melverka till genomförande av för det allmänna och för övriga huvudmän betydelsefulla rationaliseringsprojekt. Uppgiften att verka för sådan samordning och för finansiering av uppgifterna bör tillkomma SJURA, likaså ett fristående organ utanför MS. I princip bör statliga organ ta sig an uppgifter av mera generellt intresse för hälso- och sjukvården medan huvudmännens kapacitet i första hand skall inriktas på lokala projekt. Det tidigare lokala och kamerala sambandet mellan CSB och SJURA bör enligt utredningen bibehållas.

Inrättande av en statsmedicinsk anstalt (SMA)

Den upprustning av den centrala medicinalmyndigheten som skedde 1947 har inte i något avseende räckt till för att svara upp emot den starka utveckling som sedan dess skett inom hela området. En av de centrala uppgifterna för MCA-utredning var enligt direktiven att i möjligaste mån avlasta från MS sådana ärenden som lämpligen kunde handhas av andra myndigheter, dels också att förminska arbetsbördan för chefstjänstemännen inom styrelsen.

MCA-utredningen följer direktiven i det att utredningen finner en rad motiv för att föreslå inrättandet av en statsmedicinsk anstalt, ett nytt ämbetsverk. Detta kommer att administrera ett flertal organ med skilda uppgifter. SMA:s verksamhetsområde har karakteriserats så, att anstalten skall bilda den administrativa och organisatoriska stomme till vilken anknytes numera under MS hörande organ nämligen de rättsmedicinska och rättspsykiatriska nämnderna, de rättskemiska och farmaceutiska laboratorierna, statens rättsläkarstationer, specialitetsnämnden för läkemedel, svenska farmakopékommittén samt giftnämnden. Farmakopékommittén och giftnämnden bör anknytas till SMA med oförändrad ställning och funktion. Beträffande laboratorierna och statens rättsläkarstationer skall SMA övertaga MS nuvarande uppgifter som chefsmyndighet och därtill de administrati-

va och organisatoriska uppgifter som ankommer på en verksledning. Fackligt skall laboratorierna och stationerna ha samma ställning och självständiga ansvar som nu. För rättsmedicin, rättspsykiatri och läkemedelsfrågor svarar fackavdelningar vilkas chefer skall ha professors ställning. (Betr. reservationsyttrande, se ledande artikel).

Behovet av fackmän inom MS

Den långt drivna specialiseringen inom hälso- och sjukvården gör det uteslutet att i MS anställa specialister inom alla berörda delområden. Därför anlitas medlemmar av styrelsens vetenskapliga råd eller andra experter utanför styrelsen. MS disponerar nu heltidsanställda fackmän, läkare, tandläkare, apotekare, sjuksköterskor och barnmorskor med allmänt kunnande och stor erfarenhet inom sina resp. fack och för läkarnas del inom större delområden av hälso- och sjukvården. Medicinalråden är tillika byråchefer. Inom MS kommer även framdeles att krävas läkare och andra fackmän i princip av två slag nämligen specialister för vissa särskilda uppgifter och fackmän för medverkan i MS allmänna förvaltande, ledande och planerande verksamhet inom olika större och sammanhängande områden. Liksom förut kan man räkna med för löpande specialärenden att även i fortsättningen anlita medlemmar av det vetenskapliga rådet. För mer permanenta behov av specialister kan deltidсанställning ske.

MCA-utredningen har enligt direktiven förutsatt en övergång till en byråorganisation inom styrelsen med administrativa tjänstemän som chefer och med ett större antal högt kvalificerade läkare och andra fackmän som föredraganden i ärenden som kräver medicinsk eller annan fackutbildning. Utredningen har också undersökt om behovet av läkarexpertis kan tillfredsställas genom att deltidсанställa befattningshavare. Dessa kunde tänkas bättre behålla en aktuell orientering och kunskap om sjuk- och hälsovårdsproblemen än inom styrelsens byråer heltidsanställda fackmän. Utredningen konstaterar emellertid att det måste krävas en god överblick över och ingående kännedom om medicinalorganisation och övriga förhållanden i hela riket på berörda verksamhetsområden. En deltid-

anställd kan inte förvärva sådana kunskaper förrän han tjänstgjort lång tid inom styrelsen. På en rad andra anförda omständigheter grundar utredningen sin uppfattning att ett antal heltidsanställda läkare, tandläkare, apotekare och andra fackmän i första hand krävs för att de allmänna fackuppgifterna skall kunna fullgöras. MS behöver en kraftig förstärkning av sin kapacitet som fackorgan över huvud taget. Därför krävs en ökning av antalet helt- och deltidсанställda läkare och andra fackmän men också att dessa i princip skall friställas för egentliga fackuppgifter. För att uppnå detta föreslås en övergång till administrativ byrå- och sektionsledning. Medicinalråden skall härvid liksom andra fackmän ingå i den nya organisationen och delta i ärendenas handläggning som ansvariga konsulter för ärendets fackmässiga sida men utan att ha ansvar för den administrativa handläggningen. Med hänsyn till den överbelastning som hittills karakteriserat medicinalrådets befattningar måste en avsevärd utbyggnad ske. MCA-utredningen kräver därför att 12 läkare anställas såsom medicinalråd, samt därtill en tandläkare och en apotekare.

Som ett led i uppbyggnaden av MS kapacitet på planerings- och rationaliseringsområdena föreslår MCA-utredningen ett *medicinalstyrelsens planeringsråd*. Det skall vara ett rådgivande organ vid MS sida. Även om företrädare för huvudmannasidan finns i en blivande verksstyrelse förutser MCA-utredningen att en intensifierad vårdplanering och vådrationalisering kräver fortlöpande och bekväm tillgång till kontakter med högt kvalificerade företrädare för olika i sådana sammanhang aktuella områden. Detta planeringsråd skall arbeta i sammanträdesform till skillnad från det vetenskapliga rådets sätt att fungera. Inom rådet bör finnas företrädare för praktisk hälso- och sjukvård, vetenskaplig forskning av skilda slag, teknik, statistik, det sociala området, arbetsmarknaden och näringslivet. Rådet tänkes sammanträda under ordförandeskap av generaldirektören. Dessa ledamöter bör utses för relativt korta mandatperioder.

Ifråga om det blivande ämbetsverkets *chefsorganisation* har MCA-utredningen funnit att å ena sidan medicinsk och annan fackkapacitet å den andra behövligen administrativ kapacitet inom MS

inte kan tillgodoses utan en genomgripande omläggning och utbyggnad av chefsorganistionen. Det har tydligt framgått att en radikal avlastning av arbetsbördan för generaldirektören och överdirektören är nödvändig för att de skall få möjlighet ägna sig åt de större frågorna. Därför bör MS organiseras på tre i möjligaste grad autonoma avdelningar under särskilda avdelningschefer. Vid sidan av dessa avdelningar föreslås en administrativ byrå och en lagbyrå. Därigenom kan en betydande avlastning ske från verksledningen i första hand i fråga om beslutsfunktionen men också när det gäller ledning och samordning av verksamheten. Den administrativa byrån skall handhåva administrativa, ekonomiska och kamerala ärenden, lagbyrån juridiska ärenden, frågor om legitimation och behörighet m.m.

Den nya medicinalavdelningen tänkes omfatta praktiskt taget alla medicinalstyrelsens nuvarande centrala funktioner. Antalet anställda vid denna avdelning blir 133, vid planeringsavdelningen 59, beredskapsavdelningen får 48 befattningshavare, administrativa byrån 69 och lagbyrån 25. Tillsammans med personalen inom verksledningen och informationssektionen som är 6 kommer hela antalet befattningshavare inom MS att bli 340 personer. En rad nu inom MS förekommande nämnder beräknas kvarstå i oförändrad funktion även i det blivande MS. Bland dem må nämnas medicinalstyrelsens disciplinnämnd, socialpsykiatriska nämnden, nämnderna för utländska läkare och tandläkare, nämnden för läkares specialistbehörighet m.fl.

I sin diskussion beträffande det blivande verkets styrelse framhåller utredningen att i den nuvarande organisationen generaldirektören i princip ensam är beslutande i den mån beslutanderätten ej överförs på särskild nämnd. De tidigare kontakterna med sjukvårdshuvudmännen har skett genom ett rådgivande organ vid MS sida som har benämnts huvudmannarådet. I den fortsatta verksamheten krävs ett än mer utvecklat samarbete mellan MS och huvudmännen över hela linjen. Bl.a. av detta skäl föreslår MCA-utredningen att MS skall stå under ledning av en verksstyrelse med verkschefen som ordförande och där som ledamöter ingår rep-

resentanter för sjukvårdshuvudmännen. Förutom av verkschefen föreslås styrelsen bestå av 6 av Kungl. Maj:t för högst fyra år i sänder utsedda ledamöter. Av dessa skall två utses på förslag av landstingsförbundet och en av svenska statsförbundet. Övriga ledamöter tillsätts utan förslag varvid dock utredningen förutsätter att en ledamot bör ha en vid överblick över medicinsk forskning.

Som styrelseärenden skall betraktas 1) frågor av särskild vikt rörande planering, organisation och utbildning inom hälso- och sjukvården, 2) viktigare frågor rörande MS organisation, arbetsordning och övriga tjänsteföreskrifter, 3) anslagsäskanden avsedda att föreläggas riksdagen, ävensom andra ekonomiska frågor av större vikt samt 4) andra ärenden av vikt vilka generaldirektören hänskjutit till avgörande i plenum.

(Utredn. om sammanslagning av SS och MS i nästa nr)

E. Husmark

Keramik som terapi och hobby

UGNAR, DREJSKIVOR m. m.

Rikhaltigt lager av
GLASYRER, FÄRGER, OXIDER,
LEROR, UGNSTILLBEHÖR etc.

EXPORT & IMPORT

AB KERAMIK

Tel. 08/1071 17, Box, 7283, STOCKHOLM 7