

DECEMBER 1965 HÄFTE 10

Social-
medicinsk
tidskrift

FYRTIOANDRA ÅRGÅNGEN

Överorganisation

I betänkandet angående hälso- och sjukvårdens centrala administration framhålles det i en rad sammanhang hur viktigt det är att det nya ämbetsverket får tillräckliga resurser att snabbt och auktoritativt medverka i fråga om sjukvårdens framtida planering. Det påpekas bl. a. hurusom inom hälsovård och förebyggande vård medicinalstyrelsens resurser är klart otillräckliga redan nu. Inte minst med hänsyn till bristen på arbetskraft måste alla former av förebyggande vård intensifieras. Hälsokontrollverksamheten är visserligen "i första hand en uppgift för sjukvårdshuvudmännen", konstaterar utredningen, men behovet av initiativ, ledning och tillsyn bör åvila MS. Ökningen av efterfrågan på sjukvård och den livliga medicinska utvecklingen kommer att ställa väsentligt ökade anspråk på de centrala statliga organen. Samtidigt förutses att även huvudmännens planerings- och ledningsorgan måste stärkas. "Av synnerlig vikt är att MS härvid förmår hävda kraven på samordning av sjukvårdshuvudmännens planer och på anpassning av utbyggnadstakten efter personalresurserna."

I skilda sammanhang och med detaljerade motiveringar återkommer MCA-utredningen ofta härtill och föreslår att Styrelsens planeringsverksamhet skall omhändertas av en särskild avdelning uppdelad på två byråer med 57 befattningshavare. För att ytterligare stärka verkets planerings- och rationali-

seringskapacitet föreslås också att ett *planeringsråd* kommer till stånd, sammansatt av ett antal högt kvalificerade personer. Rådets ledamöter skall utses av Kungl. Maj:t. Antalet skall ej överstiga 15. Rådet skall fungera kollektivt i sammanträdesform, bilda ett kvalificerat forum, där aktuella planerings- och utvecklingslinjer tas upp av verksledningen eller någon av rådets medlemmar etc.

Den sålunda föreslagna organisationen av hälso- och socialvårdsstyrelsens egen centrala planeringsverksamhet kan synas väl tillgodosedd. Men därtill kommer de två självständiga topporganen CSB och SJURA med tillsammans 30 ledamöter, även de högt kvalificerade inom verksamheter av betydelse för planerings- och rationaliseringssträvanden i hälso- och sjukvården. Ett intryck av överorganisation och inbördes konkurrens ger sig till känna. Trots att MCA-utredningen uppenbarligen förelagt sig att på bästa möjliga sätt söka bringa reda i fördelningen av arbetsuppgifterna mellan MS och de självständiga organen kan man ej annat än misströsta om den funktionella prognosen.

SHS-betänkandet överlämnades i socialdepartementet den 22 juni 1965. Enligt statsrådsprotokoll den 8 juli 1965 hade Kungl. Maj:t den 30 juni förordnat "att till socialdepartementet skulle knytas en *s j u k v å r d s d e l e g a t i o n*, bestående av representanter för staten samt för Svenska landstings-

förbundet och Svenska stadsförbundet, med huvudsaklig uppgift att följa utbyggnaden av sjukvårdsresurserna i landet och verka för en samordning av sjukvårdsplaneringen.

Kungl. Maj:t hade samtidigt bemyndigat chefen för socialdepartementet att tillkalla högst elva ledamöter och ersättare för dessa i nämnda delegation".

Ordförande i delegationen är statssekreteraren i socialdepartementet. Som ledamöter har socialministern i övrigt kallat statssekreterarna i statsrådsberedningen, ecklesiastik- och inrikesdepartementen, cheferna för medicinalstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, ordförandena i landstings- och

stadsförbunden samt slutligen planeringschefen i finansdepartementet och expeditionschefen i socialdepartementet — samtliga med personliga ersättare.

Denna oerhört mäktiga församling har, får man hoppas, inte tillkommit för att bilda ytterligare en sakkunnig överinstans till dem som redan finns inom hälso- och sjukvårdsadministration. Tvärtom får man väl anta att delegationen fått sin sammansättning för att med stöd av all tillgänglig auktoritet verkligen få till stånd en enhetlig, effektiv och kraftfull central administration av hälso-, sjuk- och socialvården.

Läkemedelsbojkott?

Sedan slutet av 1950-talet har Preludin missbrukats i Sverige. Denna narkomaniform har nu nått en explosionsartad spridning där det intravenösa missbruket tycks dominera. Skrämmande rapporter har kommit om allvarliga biverkningar som gulsot och paranoia psykoser. Ofta går preludinmissbruket hand i hand med kriminalitet och socialt förfall.

Problemet är mångfacetterat och bottnar naturligtvis ytterst i svårtåtkomliga psykologiska faktorer. I det akuta läge som uppstått är det inte möjligt att gå direkt på missbrukets egentliga orsaker utan man får lita till andra medel. En förstahandsåtgärd borde då vara att göra Preludin mindre lättillgängligt. Av de smugglare som med säkerhet står för större delen av preludinleveranserna till den illegala marknaden, fastnar få i tullen. Krav har därför rests att tillverkaren borde lägga ned tillverkningen av preparatet.

Boehringer har givit vaga löften om att minska tillverkningen. I skrivande stund tillverkas dock Preludin som förut. Varför kan man fråga sig. Preludin är ett avmagringsmedel men det finns flera aptitdämpare som inte har Preludinet begärighet på narkotikamarknaden. Preludin kan inte vara ett livsviktigt preparat ur legal synpunkt.

Man skall tala till bönder på bönders språk och till lärde män på latin, har vi lärt oss. Boehringer ta-

lar ett kommersiellt språk och bör alltså ha svar på ett språk som vederbörande förstår.

Att uppmana svenska läkarkåren att inte skriva ut Preludin har ingen effekt — den legala försäljningen är numera liten. *Bättre vore då att bojkotta samtliga av Boehringer tillverkade och av Erco saluförda preparat i Sverige.*

En genomgång av dessa preparat låter förmoda att inget av preparaten har en sådan "originalitet" att det inte kan ersättas av liknande från andra tillverkare. Men den frågan måste naturligtvis klinisk-farmakologisk expertis ta ställning till.

Om en läkemedelsbojkott bäst utövas av de förskrivande läkarna eller av apoteken är en praktisk fråga. Den eventuella ekonomiska förlustens storlek för Boehringer kan också diskuteras. Den opinionsbildande effekten torde dock kunna få en betydande slagkraft.

Boehringer tillverkar idag Preludin i Tyskland och i Spanien och har enligt rykten planer på att avhjälpa övergöddheten i Latinamerika med en fabrik i Puerto Rico. Om USA-myndigheternas observatörer inte redan uppmärksammat de svenska preludinproblemen, bör det vara svenska myndigheters sak att göra Washington uppmärksam på den nya preludinfabrikens strategiska position i förhållande till den amerikanska narkotikamarknaden.

Per Chr. Jersild