

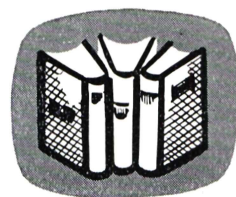
### Medicinalstyrelsens organisation och uppgifter

I september tillsattes en utredning för översyn av medicinalstyrelsens organisation och arbetsuppgifter. De sakkunniga är landshövding Per Nyström, Göteborg, ordförande, generaldirektörerna Arthur Engel och Richard Sterner, professor Bror Rexed, Uppsala och landstingsdirektör Hans Sandberg, Lund, med byråchef Hans Wihlborg som sekreterare och förste byråsekreterare Rolf Holmsten som bitr. sekreterare. Utredningen skall främst undersöka vilka uppgifter som med hänsyn till hälso- och sjukvårdens nuvarande och framtida organisation bör omhändertas av medicinalstyrelsen. Överflyttningen av provinsialläkarväsendet till landstingen innebär en viss lättning i fråga om styrelsens åligganden. Detsamma kommer att ske i fråga om den statliga mentalsjukvården. Viss lättning beräknas även till följd av nya bestämmelser för kroppssjukvårdens statsbidrag. Den fortsatta utvecklingen inom hälso- och sjukvården beräknas dock medföra en så stor arbetsbelastning att alla sådana åligganden, som med fördel kan decentraliseras till underlydande statliga eller kommunala organ, bör avföras från styrelsens arbetsuppgifter. En minskad administrativ omgång skulle åstadkommas genom att till den sakkunniga styrelsen överflytta beslutanderätten i ärenden som Kungl. Maj:t för närvarande har att avgöra. Särskild uppmärksamhet rekommenderas i direktiven i fråga om styrelsens uppgifter som ledande och kontrollerande instans inom skilda verksamheter. En granskning bör också ske i fråga om till styrelsen knutna nämnder och institutioner. Vissa åligganden kan tänkas lämpligen bära överföras till ett vetenskapligt högt kvalificerat organ med egen administration, dit t.ex. rättsmedicinska, rättspsykiatriska, socialpsykiatriska ärenden som kräver medicinsk bedömning i enskilda fall kunde förläggas. En särskilt omsorgsfull precisering av uppgifterna anvisas för den händelse utredningen skulle finna att ett särskilt rättsläkarråd och en ny organisation av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet skulle krävas. Större möjligheter bör ges åt styrelsen att kunna ägna sig åt planeringsarbetet för den civila hälso- och sjukvården i fred och krig. En översyn av den medicinala statistikens centrala organisation är bl. a. av denna orsak angelägen.

En förutställningslös bedömning bör ske i fråga om den civila krigssjukvårdsplaneringen. Den nödiga samordningen mellan civila och militära sjukvårdsangelägenheter bör ske i samråd med motsvarande utredning inom försvarsdepartementet.

Medicinalstyrelsens framtida organisation bör följa som en konsekvens av en genomförd uppgiftsanalys. Härvid bör eftersträvas en rationell organisation av styrelsens ledning och av kansliapparaten. Såväl generaldirektören som överdirektören är i trängande behov av avlastning i fråga om löpande ärenden. Utredningen skall pröva hur detta skall ske utan att enhetligheten i ledningen därigenom äventyras. Överdirektörens tjänst kan eventuellt förvandlas till en kanslibyrå med särskild byråchef och samtidigt överdirektörens ställföreträdare. Särskilt stor uppmärksamhet anbefalles i fråga om styrelsens personalorganisation och rekryteringen till densamma. I direktiven

menderas i direktiven i fråga om styrelsens uppgifter som ledande och kontrollerande instans inom skilda verksamheter. En granskning bör också ske i fråga om till styrelsen knutna nämnder och institutioner. Vissa åligganden kan tänkas lämpligen bära överföras till ett vetenskapligt högt kvalificerat organ med egen administration, dit t.ex. rättsmedicinska, rättspsykiatriska, socialpsykiatriska ärenden som kräver medicinsk bedömning i enskilda fall kunde förläggas. En särskilt omsorgsfull precisering av uppgifterna anvisas för den händelse utredningen skulle finna att ett särskilt rättsläkarråd och en ny organisation av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet skulle krävas. Större möjligheter bör ges åt styrelsen att kunna ägna sig åt planeringsarbetet för den civila hälso- och sjukvården i fred och krig. En översyn av den medicinala statistikens centrala organisation är bl. a. av denna orsak angelägen.



### BOK- RECENSIONER

#### Svenska sjukhusföreningens årsbok 1961

*Meijels, Halmstad 1962.*

Liksom sina äldre syskon är årsboken 1961 särdeles läsbar för den som intresserar sig för sjukvård i allmänhet och sjukhusvård i synnerhet.

Boken är till omfånget lika anspråkslös som den till innehållet är komprimerad och intresseväckande. Den är med andra ord en besvärlig eller kanske riktigare sagt en omöjlig bok att anmäla. Den måste läsas.

Årsmötet i Linköping hade till huvudtema "Sjukvården i samhällsplaneringen" och som diskussionsinledare byrådirektör Björn Bosaéus, regionsplanechef Bo Fredzell, sjukvårdsdirektör Gösta Pehrson och professor Anders Grönwall.

Bosaéus påpekar bl. a., att gränsdragningen för länen ofta är olycklig ur "sjukhusornas" synpunkt sett och att en allmän länsindelningsreform är nödvändig. Han

ifrågasättes lämpligheten av det nuvarande systemet med heltidsanställda läkare och andra fackmän som byråchefer. Utredningen skall överväga en eventuell övergång till en byråorganisation med administrativa tjänstemän som chefer och med ett större antal högt kvalificerade fackmän som föredragande.

anger som exempel Vänersborg — Trollhättan — Uddevalla, tre städer som i praktiken är en funktionell stadsbildning, men där lasaretten utbyggs utan synlig samordning över länsgränsen.

Grönwall berör verkligen framtida grundproblem då han säger: "Rent allmänt måste man emellertid räkna med, att de framsteg som göres inte bara införes vid undervisnings- och regionssjukhusen, utan de kommer också att sprida sig och slå igenom på länsplanet", och "Man får alltså inte se saken så att regionssjukhusen till varje pris skall förbehållas och få kvarhålla all kvalificerad vård. Man skulle då få ett alltför stelt och alltför litet utvecklingsbefordrande system".

Höstmötet i Stockholm var ägnat "Sjukhuset i teknikens tidevarv" och fördelat på fyra föredrag: "Vad kan industrien ge sjukhusen av idéer, produktion och teknik?" (arkitekt SAR Nils G. Brink), "Sjukhuskök och sjukhuskost" (planeringschef Ulf Hallenborg), "Sjukvårdsmateriel och försörjningsdepåer" (docent Olof Olsson) och "Laboratorieautomation" (laborator Gunnar Jungner).

Följande uttalanden av Jungner finner jag särskilt beaktansvärda: "Även om maskinen i längden har större möjligheter än människan, är mänsklig övervakning stundom oersättlig och väl värt sitt pris" samt "Och all vård av människor skall ges av människor."

Den framtida utvecklingen ser Jungner så här: "Ett sådant sjukhus blir givetvis ganska annorlunda till utseendet men arkitekterna får försöka finna andra skönhetsvärden än långa byggnadsblock med stora transportavstånd. Därmed är jag framme vid den yttersta konsekvensen av laboratorieautomation, en ny typ av sjukhus och sjukhusdrift.

Steket mellan fullständig laboratorieautomation och en genomgripande automatisering av sjukvården är inte så långt. Laboratorieautoma-

tionen kommer att verka i den riktningen".

Sjukhusdirektör Gunnar Högberg ger ett utmärkt referat från "Tolfta internationella sjukhuskongressen" i Venedig sommaren 1961 vari 1100 deltagare från 42 länder deltog.

Denna kongress' president, A. Querido, professor i socialmedicin i Amsterdam, har älskvärt nog ställt sitt utomordentliga inledningsanförande "Sjukhusets ändrade roll i en föränderlig värld" till årsbokens förfogande. Jag vill lyckönska såväl årsbokens redaktör som dess läsare till detta.

Querido framhåller bl. a.: "Allt pekar mot ökande flexibilitet, ökande effektivitet, ökad anpassning i samhällslivet i syfte att ge sjukhuset dess rätta roll nu och i framtiden".

"Framtiden står oss så nära att de avgöranden vi träffar i dag blir avgörande för morgondagen. Under tiden förändras världen och samhället förändras — och sjukhuset med det".

"De uppgifter som nu förestår är att undersöka och utröna konsekvenserna av dessa förändringar; det är ett ansvar som vilar på dem som styr sjukhusen, har hand om deras direkta ledning, som planerar och konstruerar dem. Ett ansvar gentemot samhället, mot den medicinska forskningen, mot dem som arbetar inom sjukhuset och framför allt mot de människor som söker sjukhusets hjälp och stöd".

Docent S. Asztély publicerar ett kapitel ur hans större, snart färdiga arbete om "Kostnadsfaktorer på sjukhus". Jag citerar följande som ett uttryck för hur missvisande vanliga jämförande kostnadsberäkningar är: "Det insamlade materialet tillåter i övrigt inte några slutsatser med avseende på ev. samvariation mellan kostnader och sjukhusstorlek. Kostnadsavvikelser mellan flera kliniker resp. polikliniker inom samma sjukhus är minst lika betydande som mellan kliniker resp. polikliniker i olika sjukhus.

Vidare är kostnadsavvikelsen i den slutna vården mellan S:t Eriks sjukhus och Falu lasarett betydande medan skillnaden i vårdplatsantalet i dessa äro ganska ringa."

Förutom här angivna artiklar omfattar årsboken "Sjukvårdsorganisationen i Östergötlands läns landstingskommun" (F. Thapper), "Sygehusvaesendet i Danmark" (M. Lindhardt), "Sentralsykehuset i Akershus" (O. Øvergaard), "Nytt lasarett i Sollefteå" (O. Genberg och B. Olsson) och "Psykiatrisk klinik vid centrallasarettet i Linköping" (H. Brunskog) samt redogörelse för föreningens verksamhet.

Och allt detta får Ni för den anspråklösa årsavgiften av 10 kronor!

Helge Lublin, Gävle

### Aldrandets problem från läkarens synpunkt

FOLKE HENSCHEN. Tema. Bibliotekstjänst, Lund. Pris kr 12: —.

Ett stigande intresse för åldringens sociala och medicinska problem, framtvingat av nödvändigheten, har undan för undan förmärkts under de senaste två decennier. Även om den geriatrikska medicinen talesmän alltjämt har den uppfattningen att vad som gjorts är otillräckligt för att snabbt söka åstadkomma en avsevärd förbättring i lösandet av de många brister som ännu i dag vidlåder åldringsvård och åldringssjukvård, kan man dock spåra en välvillig inställning till dessa brännande frågor hos statliga och kommunala myndigheter och organ.

För läkarkåren torde en vederhäftig upplysning över åldrandets problem sett mot bakgrunden av

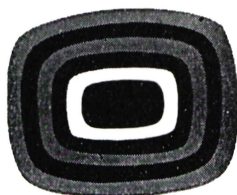
dagens situation och framtida utveckling utan tvekan vara viktig och bör hälsas med stor tillfredsställelse. Professor em. Folke Henschen, initiativtagaren till det 1946 bildade Svenska sällskapet för åldersforskning och en internationellt erkänd auktoritet, meddelar i sin innehållsrika och lättlästa bok fakta om de anatomiska och fysiologiska underlagen för åldersförändringarna och framlägger klara kliniska aspekter på åldringens medicinska problem samtidigt som rent praktiska synpunkter på vården diskuteras.

Som exempel kan anföras, att Henschen accepterar den uppfattningen, att man vid undersökning av åldringens aktuella mentala och neurologiska status alltid bör söka rekonstruera hur tillståndet tedde sig under tidigare år, innan åldrandet satte in, samtidigt som den aktuella somatiska situationen tages med i beräkningen. Växelspelet mellan soma och psyke framhålls med rätta. Även de mest aktuella praktiska vårdproblemen belyses och öppenvårdens och dagsjukhusens ställning för avlastning av trycket på den slutna vården liksom åldringsrehabiliteringen diskuteras.

Hela boken är skriven med den optimism och vitalitet som författaren själv är en så utomordentlig exponent för och då stilen är synnerligen välformulerad blir boken en verkligt stimulerande läsning.

Icke blott socialmedicinaren utan alla läkare och medicine studerande av i dag har utan tvekan en mycket stor nytta av att med hjälp av Henschens lilla men så innehållsrika bok orientera sig i de så betydelsefulla och aktuella geriatriska och gerontologiska frågorna.

Sten Eckerström, Göteborg



## FRÅGOR FÖR DAGEN

### Befolkningsproblemet igen

Sedan uppmärksamheten i tillräcklig grad inriktats på det ominösa befolkningsproblemet i världen skulle det vara oansvarigt att inte återkomma för att om och om igen belysa fakta.

Enligt uppgifter ur *Demographic Yearbook 1961* översteg jordens befolkning i mitten av 1961 3 miljarder. Detta innebär en befolkningsökning av nära 500 miljoner sedan 1950. FN:s statistik visar att den beräknade livslängden för nyfödda är störst i Sverige både när det gäller flickor och pojkar — 75 år respektive 72 år. Giftna personer över hela världen har lägre dödstal än ogiftna. Den starkaste befolkningsökningen har skett inom den centralamerikanska regionen. I Asien har befolkningsräkningar avslöjat att den totala folkmängden inom 15 länder uppgått till 35 miljoner fler än man förmodat. Genomsnittstalen för spädbarnsdödligheten i ett stort antal länder har sjunkit från 106 år 1930 till 51 år 1956. Detta utgör en minskning med över 50 procent och nedgången fortsätter. Beträffande självmord går Ungern i täten med omkring 25 på 100.000 invånare. Västberlin visar dock en speciellt hög siffra på 34. Österrike har 23, Japan drygt 21, Finland drygt 20 och Sverige 18. För Island är siffran 8, för Norge 7,8 och i USA 10,8.

De statistiska uppgifter som sam-

las i FN:s organ är ständigt föremål för bedömning beträffande tillförlitligheten. För många länder kan man inte anse uppgifterna vederhäftiga. Särskilt gäller detta under förhållanden där lekmän i stor utsträckning svarar för materialet. I 41 av 84 länder som lämnar uppgifter förekommer ej kvalificerad medicinsk attest i mer än 10 procent av alla dödsfall.

Det visar sig att jordbruksproduktionen i världen endast obetydligt ökat under åren 1961—62. Den relativa minskningen av produktionen har berott på dåliga väderleksförhållanden. Köttproduktionen har i stort sett förblivit oförändrad eller stigit något, medan produktionen av brödsäd och socker nedgått med 5—7 procent.

Summan av det hela blir alltså att den världsomfattande svälten inom undernäingsregionerna ökar i stället för minskar.

### Stopp för atomproven önskas

Naturligtvis finns all möjlig anledning att till varje pris söka förhindra en fortsatt utveckling av atomvapnen, att göra slut på experimenterandet och att om möjligt utrota hela denna för världsfreden så hotfulla företeelse. En vetenskaplig kommitté inom FN har publicerat sitt ställningstagande till den radioaktiva strålningen och kärnavapenprovns risker med hänsynstagande till genetiska skador hos mänskligheten.

Kommittén konstaterar att det nu är klart fastställt att radioaktiv bestrålning, även i doser som är mindre än dem som orsakar akuta verkningar, tillfälligtvis kan få en mångfald skadliga följder, inräknat cancer, leukemi och ärftliga abnormiteter som i vissa fall ej så lätt kan särskiljas från naturligt uppträdande förhållanden eller identifieras som orsakade av radioaktiv bestrålning.