

Nr 476.

Av herr **Ohlin m. fl.**, om utredning rörande upprustning av forskning, undervisning och vård på de s. k. folksjukdomarnas och ålderdomssjukdomarnas områden.

Sjukvården i varje kulturland är främst ett humanitärt intresse. Kampen mot lidandet vill i första rummet vara en hjälp till sjuka och lidande medmänniskor, ett lindrande av deras plågor och besvär samt en medverkan till återfående av hälsa. Denna hjälp begränsar sig i ett välorganiserat samhälle ej till rent medicinska åtgärder utan innefattar även därmed kombinerade socialt inriktade strävanden, arbetsvård, omskolning, tillsyn av bostads- och kostförhållanden etc. Den sjuke är ur samhällets synpunkt ej återställd förrän han åter kan utföra ett nyttigt arbete.

Om således kampen mot sjukdom och ohälsa främst är ett *humanitärt och socialmedicinskt* problem förtjänar dock även en annan aspekt, den *samhällsekonomiska*, uppmärksamhet. En god folkhälsa är ett folks dyrbaraste egendom. Kan man genom hälsobevarande och sjukdomsbekämpande åtgärder öka människornas förmåga till arbete, är detta ekonomiskt betydelsefullt. Problemet får ökad betydelse alltefter det den genomsnittliga livslängden tilltar. Behovet av hälso-bevarande och sjukdomsbekämpande åtgärder, som kunna upprätthålla individernas arbetsförmåga, är större hos äldre än yngre individer.

Hälso- och sjukvården i vårt land har småningom blivit alltmer omfattande. År 1930 intogos ca 355 000 patienter å kroppssjukhus i landet, år 1940 533 000 samt år 1950 832 000 (enligt uttalande av statsrådet Hedlund den 8 dec. 1951). Till dessa komma de å anstalter för psykisk sjukvård intagna, år 1950 omkring 46 000. År 1950 vårdades alltså å svenska sjukvårdsinrättningar ca 880 000 sjukdomsfall. Antalet sjukvårdsplatser voro samma år omkring 100 000, därav ca 58 000 för kroppssjukvård.

Det är givet, att sjukvård av sådan omfattning är dyrbar. Fil. lic. Sven Rydenfelt har i en undersökning klarlagt, att sjukdom (utom olycksfall) år 1945 kostade det svenska samhället i offentliga utgifter ca 603 milj. kronor, utgörande 12,1 procent av landets totala offentliga utgifter, exklusive försvaret, för detta år. Samtidigt förorsakade sjukdom enligt samma författare privata utgifter på ca 299 milj. kronor. Sjukdomsbetingade utgifter i Sverige skulle alltså 1945 utgöra ca 900 milj. kronor. Med hänsyn till penningvärdets fall (vårdkostnaden på våra lasarett har t. ex. från 1945 till 1950 i stort sett fördubblats — från genomsnittligt kr. 14:81 till kr. 28:51) synes man böra öka dessa siffror med 100 procent samt grovt approximativt räkna med att de sjukdomsbetingade offentliga och privata utgifterna f. n. utgöra ca 1 800 milj. kronor. Därvid är ej olycksfallens utgiftskonto medräknat.

Dessa siffror böra ses vid sidan av de produktionsförluster, som sjukdom förorsakar vårt samhälle. Enligt samma undersökning av Rydenfelt uppgingo de 1945 till ca 300 000 arbetsår. Av den totala arbetsinsats, som vårt lands befolkning vid full hälsa skulle kunnat presteras, gingo det året på grund av sjukdom bortåt 7 procent förlorade.

De olika sjukdomarna och sjukdomsgrupperna ha olika betydelse med hänsyn till förlusten av arbetsdagar. Rydenfelt har med tillhjälp av tillgänglig statistik sökt analysera detta. Enligt hans utredning kan man approximativt beräkna, att av den årliga förlusten på ca 300 000 arbetsår skulle falla

ca 50 000 arbetsår på reumatiska sjukdomar

„ 50 000 „ „ psykiska sjukdomar

„ 35 000 „ „ hjärtsjukdomar

„ 25 000 „ „ tuberkulos

„ 5 000 „ „ kräftsjukdomar

„ 5 000 „ „ sockersjuka

tillsammans ca 170 000 arbetsår. Närmare 60 procent av samtliga förlorade arbetsdagar falla på kronicerande och invalidiserande folksjukdomar, i fortsättningen benämnda folksjukdomarna.

Det är dessa sjukdomar, som nu dominera. Det har ej alltid varit så. Det är först genom akut-sjukvårdens stora framsteg genom infektionernas bekämpande genom moderna antibiotika, penicillin, sulfa, aureomycin, chloromycetin, etc., genom klarläggandet av hormonernas och vitaminernas betydelse för hälsotillståndet, genom operationsteknikens stora landvinningar etc. och därav föranledd minskad frekvens och längd av de akuta sjukdomstillstånden, som förhållandena blivit sådana.

Största delen av vårt sjukhusväsen är uppbyggt med hänsyn till akut-sjukvårdens krav. Helt naturligt. Det är här behovet varit som mest imperativt, och det är här man främst har haft utsikt att vinna goda och snabba resultat. Man har även vunnit dem.

Tiden synes nu vara mogen att mera intensivt även gripa sig an med folksjukdomarnas bekämpande. Även om resultaten här ej äro så lätt och snabbt uppnåeliga, synes det dock främst med hänsyn till dessa folksjukdomars frekvens och betydelse såväl för samhälle som individ vara av största betydelse, att så effektiva åtgärder som möjligt vidtagas för att minska sjukdomsfallens frekvens eller åtminstone duration.

För att nå detta mål är det erforderligt att dels *intensifiera den vetenskapliga forskningen och undervisningen* på dessa folksjukdomars område och på så sätt åstadkomma en fördjupad kunskap om och insikt i deras natur, dels *genom organisatoriska åtgärder förbättra hälso- och sjukvården* genom att vidtaga de profylaktiska åtgärder som äro möjliga, skapa tillräckligt antal och väl utrustade sjukvårdsplatser samt tillgodose den öppna sjukvårdens och arbetsvårdens krav.

I motioner till 1949 års riksdag — de likalydande motionerna I:22 och II:34 —

hemställdes om vissa omedelbara åtgärder till utbyggnad av den medicinska undervisningen och forskningen rörande folksjukdomarna. I sitt remissyttrande över motionerna framhöll kanslern för rikets universitet, att han delade motionärernas uppfattning om angelägenheten av att statsmakterna i största möjliga utsträckning lämnade sitt stöd för anordnande av en intensifierad undervisning och forskning rörande de i motionerna berörda folksjukdomarna. Kanslern ansåg emellertid de i motionerna framställda förslagen delvis innefatta frågor av invecklad och svårbedömlig natur med vittgående ekonomiska konsekvenser, varför det syntes honom nödvändigt, att innan beslut i av motionärerna angiven riktning fattades en samordning av de ifrågavarande problemen komme till stånd, så att en lösning kunde vinnas efter väl genomtänkta linjer och med hänsyn till de olika medicinska lärosätenas lokala förhållanden. Detta uttalande underströks av statsutskottet. Utskottet framhöll vidare, att det ville betona vikten av att den utredning kanslern med sitt uttalande åsyftade snarast måtte verkställas och att därvid beaktades nödvändigheten av att planerade kliniker finge en sådan organisation, att deras karaktär av forskningskliniker bleve tillgodosedd.

Med motiveringen, att de i motionerna föreslagna åtgärderna icke kunde vidtagas utan föregående utredning, hemställde utskottet, att motionerna icke skulle föranleda någon åtgärd från riksdagens sida, vilket blev riksdagens beslut.

Den av utskottet förordade utredningen har emellertid icke kommit till stånd. Angelägenhetsgraden av här ifrågavarande problem gör det enligt vår mening *nödvändigt att en utredning snarast påbörjas*. Som ytterligare motivering för vårt yrkande härom må följande synpunkter anföras beträffande den vetenskapliga forskningen och undervisningen samt de organisatoriska åtgärderna på sjukvårdens område.

Forsknings- och undervisningskliniker

Intensifierad forskning och undervisning rörande dessa folksjukdomar synas från statsmakternas sida lättast och bäst främjas genom att *vid landets samtliga fyra medicinska fakulteter och högskolor skapa forsknings- och undervisningskliniker för desamma*. Vad statsutskottet i sitt förut refererade utlåtande framhöll i detta stycke förtjänar att understrykas. Utskottet framhöll: "Utskottet vill även betona den betydelse, som bör tillmätas grundforskningen. De s. k. folksjukdomarna tillhöra företrädesvis de kroniska sjukdomarnas grupp. Dylika sjukdomsfall emottagas — såvitt för utskottet är bekant — allenast i ringa utsträckning och för kortare perioder, som icke torde vara till fyllest för att giva en klar bild rörande deras skiftande morfologi, å de förefintliga vanliga kirurgiska och medicinska klinikerna, till vilka läkarutbildningen vid våra medicinska högskolor är förlagd. Härigenom komma de kunskaper, som de blivande läkarna inhämta rörande ovannämnda sjukdomar, självfallet att bliva i vissa avseenden ofullständiga. En förutsättning för inhämtande av mera djupgående kunskaper på före-

varande områden är, att specialkliniker, lärarkrafter och laboratorier stå till buds för undervisningens och forskningens behov.”

Nuvarande förhållanden framgå av nedanstående uppställning, i vilken icke medtagits hjärtsjukdomarna, som i stor utsträckning tillhöra invärtes medicinen.

Plats	Reumatologi	Psykiatri	Ftisiologi	Radiologi (Radioterapi)
Stockholm	d	a	d	a
Uppsala	e	a	a	f
Lund	b	a	b	b
Göteborg	d	e	f	e

- a) klinik finnes, professur finnes;
- b) klinik finnes, akad. lärartjänst finnes, professur saknas;
- c) klinik finnes, akad. lärartjänst saknas;
- d) klinik beslutad, ännu ej uppförd, akad. lärartjänst saknas;
- e) klinik föreslagen och planerad, ej beslutad, akad. lärartjänst saknas;
- f) klinik ännu ej närmare planerad, akad. lärartjänst saknas.

Specialkliniker för studiet och undervisningen av hjärtsjukdomar, sockersjuka och ålderssjukdomar saknas helt. I realiteten finnes dock en sjukhusavdelning vid Södersjukhuset i Stockholm, vilken utvecklats till forskningsklinik för hjärtsjukdomar.

Som synes av denna översikt, finnas av önskvärda 16 undervisnings- och forskningskliniker för de fyra folksjukdomsgrupperna, reumatiska sjukdomar, psykiska sjukdomar, tuberkulos och kräftsjukdomar för närvarande 10. Av de återstående sex äro reumatologisk klinik och tuberkulosklinik vid karolinska sjukhuset i Stockholm samt reumatologisk klinik vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg beslutade av 1946 års riksdag men ännu ej uppförda, reumatologisk klinik vid akademiska sjukhuset i Uppsala är planerad men ej beslutad samt radioterapeutisk klinik vid akademiska sjukhuset i Uppsala ännu ej närmare planerad. Frågan om anordnande av en tuberkulosklinik i anslutning till den medicinska högskolan i Göteborg synes vara aktuell med hänsyn till återbesättande av överläkartjänsten vid Renströmska sjukhuset i Göteborg.

Med hänsyn till dessa klinikers personella och materiella resurser synes det första steget för önskvärd upprustning av den vetenskapliga forskningen och undervisningen vara, att klinikernas chefer erhålla professors tjänsteställning. Regeln är, att forsknings- och undervisningsklinikerna vid de medicinska fakulteterna och högskolorna äro ställda under chefskap av en professor i ämnet. Dessa ”folksjukdoms”-kliniker utgöra dock undantag. Vid landets samtliga fyra medicinska fakulteter och högskolor finnas för närvarande tre professorer i psykiatri, en i ftisiologi samt en i radiologi. I övrigt ha dessa folksjukdomskliniker chefer med akademisk lärartjänst i laboratoriställning.

Som ledamot av fakultet och konsistorium eller lärarkollegium kan klinikechefen på helt annat sätt framföra krav på personal och utrustning för sin klinik eller in-

stitution. Önskvärd vetenskaplig upprustning på dessa folksjukdomars områden såväl beträffande personella som materiella resurser förutsätter sålunda en sådan första åtgärd.

Pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet

Innan vi övergå att behandla de mera speciella problemen inom vissa större grupper av folksjukdomarna, vilja vi i korthet beröra den sjukvårdande verksamhet, som pensionsstyrelsen bedriver och som har anknytning till de i denna motion behandlade frågorna.

Folksjukdomarnas speciella vårdproblem ha numera blivit än mer brännande än förut. Dissonansen mellan den mot förkortad vårdtid strävande akutsjukvården och dessa kronicerande sjukdomars särskilda vårdbehov har blivit än mer markerad. Ur rationaliseringssynpunkt synes det viktigaste för närvarande vara att sjukvårdens specialisering tager hänsyn därtill. Så har hittills icke skett. Efter det första akuta skedet bli de sjuka, åtminstone när fråga är om reumatiska sjukdomar, ofta lämnade utan hjälp till dess de hamna i det obotliga invalidstadiet, då de få tagas om hand av den s. k. kronikervården.

Detta gäller särskilt två invalidgrupper, de reumatiska sjukdomarna samt de psykoneurotiska sjukdomstillstånden. Iakttagelsen är icke ny. Redan för närmare fyrtio år sedan, då invalidpensioneringen infördes i vårt land och pensionsstyrelsen inrättades, uppmärksammades detta förhållande. Av denna orsak uppkom pensionsstyrelsens invalidförebyggande sjukvårdsverksamhet.

Otvivelaktigt har denna pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet haft betydelse för vården av vissa till folksjukdomarna hörande sjukdomstillstånd, vilka tidigare praktiskt taget saknade vårdmöjligheter. Vårdens omfattning har emellertid blivit mycket begränsad. Den har då det gällt dessa sjukvårdstillstånd även i viss mån verkat hindrande på utvecklingen av den allmänna sjukvården genom de ordinarie sjukvårdande myndigheterna. I landsting och städer utanför landsting ha upprepade gånger tagits initiativ till att utbygga sjukvården för dessa fall, men dessa initiativ ha stött på svårigheter på grund av de genom pensionsstyrelsens verksamhet uppkomna organisatoriska och ekonomiska problemen.

Pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet har därför icke blivit vad som från början avsågs, ett komplement till den allmänna sjukvården i invaliditetsförebyggande syfte, utan i verkligheten fördröjt landstingens utbyggnad av den allmänna sjukvården på de invalidiserande folksjukdomarnas område. Detta gäller särskilt reumatikervården. Samtliga statliga kommittéer (SOU 1930:15, 1934:22, 1937:23 och 1945:41), som under årens lopp haft att utreda frågor av denna art, ha även kommit till den slutsatsen, att pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet snarast bör inordnas i den av stat, landsting och städer utanför landsting handhavda allmänna sjukvården.

I anslutning till 1946 års beslut om reumatikervården uttalade föredragande departementschefen, att han delade 1941 års reumatikervårdsakkunnigas uppfattning, att pensionsstyrelsens befattning med reumatikeravdelningarna vid lasaretten borde avvecklas (prop. nr 224, s. 42). Departementschefens uttalande mötte ingen gensaga från riksdagens sida.

Nyligen (maj 1951) ha i en skrivelse till Konungen flertalet av pensionsstyrelsens egna överläkare, vilka genom mångårig praktisk erfarenhet borde ha ingående kännedom om denna pensionsstyrelsens sjukvårds för- och nackdelar, gjort en hemställan av enahanda art samt framhållit, att pensionsstyrelsens sjukvård, genom den utformning den fått, motarbetar sitt eget syfte.

Som ett led i en effektiv förbättring av vårdmöjligheterna på folksjukdomarnas område synes därför en av de första åtgärderna böra vara, att pensionsstyrelsens vid vissa lasarett bedrivna sjukvårdande verksamhet övertages av de ordinarie sjukvårdande myndigheterna på kroppssjukvårdens område, landstingen och städerna utanför landstingen. De följdproblem av organisatorisk art, som ett upphörande av pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet för med sig, äro i princip utredda (SOU 1945:41) och godtagna av Kungl. Maj:t. Vi föreslå därför, att Kungl. Maj:t snarast vidtager åtgärder för genomförandet av de sålunda utarbetade planerna.

De reumatiska sjukdomarna

I de tidigare berörda motionerna till 1949 års riksdag (I:22 och II:34) underströks vikten av att den vetenskapliga forskningen och undervisningen på de reumatiska sjukdomarnas område förbättrades vid samtliga medicinska utbildningsanstalter. Om beslut bleve fattat om inrättande av en reumatologisk klinik vid akademiska sjukhuset i Uppsala, skulle landets samtliga fyra medicinska fakulteter och högskolor erhålla reumatologiska specialkliniker. Reumatologisk klinik vid akademiska sjukhuset i Uppsala har föreslagits av 1941 års reumatikervårdssakkunniga i deras betänkande del 1 (ej tryckt) år 1943. I enlighet med Kungl. Maj:ts direktiv äro planer och ritningar till densamma uppgjorda av dessa sakkunniga i samråd med byggnadsstyrelsen. På grund av svårlöst tomtfråga har definitivt beslut om denna klinik under lång tid ej kunnat fattas. Då planlösningen för akademiska sjukhusets framtida utbyggnad nyligen blivit klar, synes det väsentliga hindret vara undanröjt för klinikens tillkomst. Då redan mer än nio år åtgått för utredning på denna punkt, synes det oss synnerligen angeläget att klinikens tillkomst icke ytterligare fördröjes. Med hänsyn till de reumatiska sjukdomarnas stora samhällseliga betydelse är det angeläget att de reumatologiska klinikerna få större resurser än för närvarande.

I 1941 års reumatikervårdssakkunnigas betänkande (SOU 1945:41) klarlades på ett skrämmande sätt de reumatiska sjukdomarnas betydelse i vårt samhälle. Minst 90 000 svenskar söka årligen läkare på grund av sådana sjukdomar, och

av dessa äro mer än 30 000 i behov av sjukhusvård. En fältundersökning utförd av överläkare G. Edström i Lund jämte medarbetare 1943—1945 (Uppsala Läkarför. Förh. 49:303—358 samt 51:337—346) har givit ytterligare belysning av problemet.

Ca 245 000 svenska medborgare hava reumatisk sjukdom av sådan art, att deras arbetsförmåga därigenom blivit mer eller mindre nedsatt. Som redan ovan påpekats, kan man räkna med att grovt approximativt den därigenom framkallade produktionsförlusten motsvarar ett dagligt bortfall av ca 50 000 dagsverken.

Därtill kommer den reumatiska feberns betydelse för uppkomsten av flertalet hjärtvalvelfel och därav föranledda för tidiga dödsfall.

Orsaken eller orsakerna till den reumatiska febern och till den kroniska ledgångsreumatismen äro ännu okända, även om vissa bakteriologiska undersökningar stödja teorien om den hämolytiska streptokokkens betydelse för den reumatiska feberns uppkomst i de kliniska former sjukdomen har i vårt land.

Genom upptäckten av hypofys- och binjurebarkhormonernas inverkan på sjukdomsprocessen vid såväl reumatisk feber som kronisk ledgångsreumatism har den vetenskapliga forskningen förts in på delvis nya vägar. De perspektiv, som här öppna sig, äro viktiga och bli av stor betydelse inte blott för forskningen och sjukvården på detta specialområde utan även för lösande av andra problem inom vitt skilda delar av den medicinska vetenskapen.

I Förenta staterna har den reumatologiska forskningen med hänsyn härtill erhållit betydligt förbättrade resurser. Det har ansetts, att de samhälleliga problem, det här rör sig om, liksom möjligheterna till en effektivisering och förbättring av vården av de sjuka äro så stora, att särskilda ansträngningar äro motiverade. Det synes oss, att även i vårt land motsvarande synpunkter borde kunna göra sig gällande och att de för närvarande synnerligen blygsamma resurser, som tilldelats de reumatologiska klinikerna, borde i hög grad förstärkas.

Även om numera möjligheterna skapats till kirurgisk behandling av t. ex. ett hjärtvalvelfel, vilket i och för sig är betydelsefullt och kan medföra en förbättring av hälsotillståndet, synes det vara än viktigare att förebygga, att sådana hjärtvalvelfel över huvud taget uppkomma. Med hjälp av vissa äldre behandlingsmetoder, men framför allt genom nyare metoder med användande av cortison har man på skilda kliniker ansett sig kunna nedbringa frekvensen av hjärtvalvelfel efter reumatisk feber. Omkring 60 procent av samtliga dödsfall i hjärtsjukdomar före 40 års ålder ha denna orsak.

Ett annat viktigt problem är invaliditeten på grund av sådan reumatisk sjukdom, som medför deformiteter av ledgångar och lemmar. Dessa reumatiska invalider i rullstolar och med kryckor utgöra den största gruppen av alla invalider. Även barn och ungdomar återfinnas här. För förebyggande av sådana invaliditetstillstånd måste man med forskningens hjälp söka sig fram till bättre behandlingsmetoder, bl. a. söka nå bättre kunskap om de processer, som under den reumatiska sjukdomen försiggå särskilt i stödjevåvnader, ben, brosk och bindväv. Forskningen på detta område bör därför understödjas.

Många andra delproblem inom den reumatologiska forskningen skulle kunna här framdragas som skäl för ett ökat stöd åt densamma.

Därtill kommer behovet av förbättrad undervisning för blivande läkare. Statsutskottets tidigare refererade utlåtande (se s. 10) förtjänar här understrykas.

Då det gäller *vården* av de reumatiskt sjuka har en första utbyggnad beslutats av 1946 års riksdag. Tyvärr har emellertid på grund av byggnadsregleringens drastiska nedskrivning av sjukhusbyggnadskvoten någon sådan utbyggnad icke kommit till stånd, ett från socialmedicinsk synpunkt synnerligen beklagligt förhållande. Ty särskilt otillfredsställande måste det vara, att orsaken till att sjuka människor icke kunna få den sjukvård, som de behöva för att befrias från sina plågor och bli arbetsföra, är att söka icke i otillräckliga medicinska resurser utan i bristfällig sjukvårdsorganisation från samhällets sida.

Vi vilja här kraftigt understryka angelägenheten av att byggnadstillstånd för uppförande av sjukhus beviljas i ökad utsträckning samt att allt göres för att 1946 års riksdags beslut snarast blir effektuerat. En fortsatt utbyggnad av reumatikervården i enlighet med den plan, som framlades av 1941 års reumatikervårdssakkunniga, blir därefter erforderlig.

Därtill är det angeläget, att reumatikervårdssakkunnigas förslag rörande utbyggnad av den reumatologiska eftervården upptagas till förnyad prövning. Riksföreningen mot reumatism har i skrivelse till Konungen (jan. 1951) hemställt att få övertaga Spenshults sanatorium, som för närvarande ej helt utnyttjas inom tuberkulosvården, för eftervård av reumatiskt sjuka. Ett bifall till denna framställning skulle hälsas med stor tillfredsställelse. För eftervården av reumatiskt sjuka skulle då omkring 130 vårdplatser bli disponibla.

Som bekant hade 1941 års reumatikervårdssakkunniga vidare kommit till slutsatsen, att under den första utbyggnadsperioden icke mindre än ca 1 000 sådana efterbehandlingsplatser för reumatiskt sjuka vore behövliga och borde inrättas. Stort behov av ytterligare E-platser föreligger sålunda.

I samband med den nu skisserade utbyggnaden av den slutna reumatikervården bör även utbyggnad ske av den halvöppna vården vid kurorterna och av den öppna vården vid sjukvårdsanstalterna. Även här synes 1941 års reumatikervårdssakkunnigas förslag böra följas. Reumatikerdispensärer ha redan inrättats av ett par landsting vid centralasarett. Ett statligt understöd av denna dispensärverksamhet bör komma till stånd.

De psykiska sjukdomarna

För vården av de psykiskt sjuka har genom beslut av 1950 års riksdag en generalplan antagits, som avser modernisering och utbyggnad av de statliga sjuksjukhusen. En icke så obetydlig utbyggnad har vidare skett under senare år, dels i form av en modernisering av en del äldre sinnessjukhus samt genom tillkomst av ett par nya, moderna sådana, dels genom uppförandet av psykiatriska specialkliniker vid en del större sjukhus.

Det för dessa vårdformer f. n. mest angelägna synes vara, att psykiatriska specialkliniker tillkomma i ökad utsträckning, så att en sådan till slut finnes vid varje centrallasarett. Därtill böra knytas anordningar för öppen vård i form av centraldispensärer för psykiskt sjuka.

Vid sidan därav bör upprustningen av våra nuvarande sinnessjukhus påskynas. El-chocks- och insulin-chocks-behandling bör kunna ges på varje sjukhus för psykiskt sjuka. De terapeutiska resurserna böra även i övrigt utökas och moderniseras.

Eftervården, särskilt i form av s. k. familjevård, bör utbyggas. De psykiskt sjukas arbetskraft bör utnyttjas så långt det är möjligt ej blott med hänsyn till samhället utan främst med hänsyn till den sjuka individen, vars liv i flertalet fall avsevärt berikas genom att kunna och få utföra ett lät vara begränsat arbete.

Om således inom vissa delområden — reumatikervården och vården av de psykiskt sjuka — utredningar relativt nyligen utförts och planer fastställts för upprustning och vidare utbyggnad — ehuru deras genomförande främst på grund av rådande byggnadsreglering fördröjts, måste det å andra sidan konstateras, att även inom andra folksjukdomars områden trängande behov föreligger av ökat stöd åt såväl den vetenskapliga forskningen som vården av de sjuka. Detta gäller ett flertal sjukdomar, av vilka kräftsjukdomarna och hjärt- och kärlsjukdomarna i främsta rummet påkalla uppmärksamhet.

Kräftsjukdomarna

Den svenska statistiken över dödsorsakerna visar, att kräftsjukdomarna kraftigt öka i frekvens. Från 1911 till 1941 har dödligheten i denna sjukdom ökat från 110 till 152 per 100 000 innevånare, alltså en ökning av dödligheten med inemot 40 procent. Till viss del finner den stigande kurvan sin förklaring i de förbättrade diagnostiska möjligheterna. Till dödlighetstalets ökning bidrar vidare den förändring, som befolkningens åldersstruktur undergått. En allt större del av befolkningen har uppnått de åldersskikt, där risken för cancer är störst. Med hänsyn till den beräknade framtida åldersutvecklingen med stigande antal åldringar utgör den sistnämnda omständigheten ett faktum, som förtjänar allvarlig uppmärksamhet. I Danmark, där god statistik över kräftsjukdomarnas utbredning föreligger, har man beräknat, att cancerdödligheten, under förutsättning att icke något nytt botemedel utvinnes, kommer att stiga med icke mindre än 65 procent från 1940 till 1980. Man har anledning antaga, att samma siffra har giltighet även för svenska förhållanden.

Det är sålunda uppenbart, att kräftsjukdomarna redan på grund av sin ökande frekvens påkalla kraftinsatser från samhällets sida i betydligt högre grad än hittills varit fallet.

I kampen mot kräftan har Sverige under lång tid intagit en ledande ställning.

Tillkomsten av de s. k. jubileumsklinikerna i Stockholm, Lund och Göteborg på 1930-talet betydde stora landvinningar. De senaste vetenskapliga framstegen utomlands inom kärnfysiken, som öppnat delvis nya vägar i kampen mot kräftan och ställt effektivare medel till läkarnas förfogande, har emellertid den svenska läkarkonsten på grund av otillräckliga ekonomiska resurser icke blivit i tillfälle att tillgodogöra sig.

I fråga om behandlingsmöjligheterna av kräftsjuka förklarade nyligen en framstående specialist (professor E. Berven), att medan de kirurgiska resurserna måste anses tillfredsställande, möjligheterna att ge strålbehandling vore alldeles otillräckliga. Man kan räkna med att ca 15 000 personer i Sverige årligen insjukna i kräfta. Antalet vårdplatser vid de tre jubileumsklinikerna är ca 300, och eftersom man måste räkna med att ungefär hälften av de insjuknade för närvarande böra komma i åtnjutande av strålbehandling i en eller annan form, är inrättandet av nya centrala strålbehandlingssklinikerna ett oavvisligt behov. Vårt land skulle enligt ovannämnda läkare behöva minst två nya sådana kliniker. Särskilt stort är behovet för Norrlands del. Här anmäler sig åter behovet av den tidigare berörda radioterapeutiska kliniken vid akademiska sjukhuset i Uppsala, vars uppförande icke torde behöva påverka utformningen av ett planerat riks-sjukhus för Norrland.

Om det således kan fastslås, att vårdmöjligheterna för kräftsjuka äro otillräckliga, måste det dessutom konstateras, att forskningen är i trängande behov av ökat ekonomiskt stöd. Forskningen på kräftsjukdomarnas område har hittills nästan uteslutande fått bestridas med donerade eller insamlade medel. Vid jubileumskliniken i Stockholm, som är den enda som har speciella forskningsavdelningar, har staten i huvudsak endast övertagit kostnaderna för rutinarbetet och själva sjukvårdsarbetet. Vid klinikerna i Lund och Göteborg finnas inga speciella forskningsavdelningar inrättade. En intensifierad forskning bör kunna ge ytterligare vapen i kampen mot kräfta. Redan nu har en symptomatisk behandling med vissa hormoner visat sig värdefull.

Från cancerföreningen i Stockholm och jubileumsfonden jämte några andra fonder kunna, enligt vad som uppgives, årliga anslag av endast ca 250 000 kronor disponeras för understödande av forskning. En modern strålbehandlingsanläggning drager en kostnad av 1/2—1 milj. kronor.

Förutom en upprustning av vården och forskningen på kräftsjukdomarnas område synes staten vidare böra sörja för en förbättrad undervisning för läkarna om de tidiga kräftsytomen. Detta måste anses av lika stor vikt som att allmänheten genom upplysning bibringas kunskap om nödvändigheten att i tid uppsöka läkare vid sjukdomssymtom, som kunna bero på kräfta.

Kampen mot kräftan har, såsom framgått av ovanstående redogörelse, i vårt land förts till väsentlig del med stöd av donerade och insamlade medel. Den nyligen bildade Riksföreningen för kräftsjukdomarnas bekämpande är ett uttryck för strävandena att fullfölja och intensifiera detta arbete och hälsas av oss med största tillfredsställelse. Enligt vår mening bör tillkomsten av denna

riksomfattande organisation icke hindra statsmakterna från att öka sina insatser i kampen mot kräftan. Ett fruktbarande samarbete synes här kunna ske på samma sätt som i Förenade staterna, föregångslandet på cancerbekämpandets område.

Hjärt- och kärlsjukdomarna

Av de kroniska sjukdomarna i vårt land utgöra sjukdomstillstånd i hjärta och kärl utan tvekan en av de största grupperna. Enligt den officiella statistiken medföra hjärt-kärlsjukdomarna ca 25 000 dödsfall årligen eller ca 40 procent av hela den svenska dödligheten. Som ett särskilt allvarligt faktum bör uppmärksammas den allt mer *ökade frekvens* som hjärtsjukdomarna förete. Enligt en under docent Gunnar Biörks ledning företagen undersökning skulle för närvarande omkring 250 000 människor eller 3,5 procent av befolkningen lida av sådana sjukdomstillstånd. Även om alla dessa inte äro akut sjuka samtidigt, betecknar dock den nämnda siffran, framhåller docent Biörck i en artikel i Social Medicinsk Tidskrift (nr 9/1951), sådana som medicinskt sett behöva tillsyn eller vård.

De medicinska framstegen inom hjärtsjukdomarnas område ha särskilt under det senaste decenniet varit betydande. Detta gäller såväl undersöknings- som behandlingsmetoder. Genom den s. k. electrocardiografien har diagnostiken avsevärt förbättrats, och genom kirurgiska behandlingsmetoder är det numera tekniskt möjligt att komma till rätta med såväl medfödda som förvärvade hjärtfel liksom med vissa slag av hjärtsäcksinflammationer och av högt blodtryck i en utsträckning, som ännu för ett par år sedan var helt okänd. Många problem stå dock ännu olösta. I särskilt hög grad gäller detta, bortsett från den reumatiska febern, som tidigare berörts, åderförkalkningen och det höga blodtrycket, sjukdomstillstånd, som varken till sin natur eller yttersta orsak äro uppklarade, ehuru framkomliga vägar skymta. Att lösa dessa problem tillkommer den vetenskapliga forskningen. Samhället å sin sida kan ge *sitt* bidrag genom ett utbyggt ekonomiskt stöd åt denna. I första hand bör utredning göras beträffande möjligheten att omvandla Södersjukhusets i Stockholm cardiologiska specialklinik till en undervisningsklinik.

Inom vissa delar av cardiologien ha som ovan antytts redan så stora vetenskapliga framgångar nåtts, att frågan här fastmera gäller att föra ut de vunna resultatena på det praktiska sjukvårdsplanet. En upprustning av de förebyggande åtgärderna synes då i första hand böra komma i fråga. Dessa förutsätta dels tillräckliga resurser för tidig diagnostik, dels en utbyggd öppenvårdsorganisation. Här resa sig organisatoriska sjukvårdsproblem, för vilkas lösning även rent medicinska synpunkter måste beaktas.

Vårdbehovet på hjärt-kärlsjukdomarnas område är, som ovan framhållits, för närvarande mycket stort. Med hänsyn till rådande åldersfördelning inom befolkningen är det vidare uppenbart, att frekvensen av sådana sjukdomar kommer

att öka. Av de 250 000 personer, som antalet hjärtlidande enligt den ovannämnda undersökningen för närvarande kan uppskattas till, kunna ca 100 000 beräknas vara yngre än 67 år och 150 000 äldre. Sjukdomsfrekvensens tyngdpunkt är i fråga om dessa sjukdomar — av lätt insedda skäl — förlagd till de högre åldrarna. Beträffande de yngre åldrarna, särskilt före 40 år, sammanfalla i huvudsak problemen med dem som tidigare berörts beträffande de reumatiska sjukdomarna.

Ålderssjukdomarna

Samtliga de sjukdomstillstånd, som ovan berörts, förete en med levnadsåldern i stort sett stigande frekvens. I mindre grad än de övriga gäller detta dock de reumatiska sjukdomarna. Över huvud taget synas därför de med den högre levnadsåldern förenade sjukdomstillstånden böra bli föremål för en samordnad forskning och därpå grundade medicinska och sociala åtgärder. Inom den medicinska vetenskapen har man på senare tid börjat alltmer intressera sig för ålderdomens medicinska problem, och en särskild forskningsgren — geriatriken — har här börjat utbilda sig. Det är framför allt de stora anglosaxiska länderna som ha gått före på detta område. I Förenta staterna har geriatriken sålunda på vissa platser redan fast anknytning till den praktiska socialvården genom särskilda kliniker och rådfrågningsbyråer. Liknande är förhållandet i England.

Även om vissa svenska forskare gjort uppmärksammade insatser inom geriatriken, måste det dock konstateras, att för vårt lands vidkommande *forskningen* rörande de s. k. ålderssjukdomarna icke intar den ställning, som den av bl. a. befolkningspolitiska och sociala skäl borde göra. Ty i samma mån som befolkningsutvecklingen med stigande antal åldringar — såväl absolut som i relation till den s. k. produktiva befolkningen — gör dessa problem alltmer brännande. är det uppenbart, att här står mycket att vinna.

Att även på detta område föreligger ett vårdbehov, som har väldiga dimensioner och befinner sig i ständig ökning, bör i detta sammanhang understrykas. Åldringsvården kan i själva verket betecknas som ett av de centrala socialproblemen för närvarande.

Den utredning om upprustning av forskning, undervisning och vård på de s. k. folksjukdomarnas områden, som vi påyrka, bör därför enligt vår mening även inkludera ålderssjukdomarnas problem.



Av det anförda framgår, att problemen äro synnerligen omfattande, om man önskar på ett effektivt sätt intensifiera bekämpandet av de folksjukdomar, varom här är fråga. Även för vissa andra kronieiterande sjukdomstillstånd än dem, som här ovan nämnts som folksjukdomar, föreligga likartade problem. Som exempel kunna nämnas vissa njursjukdomar och allergiska tillstånd samt endokrina rubbningar, särskilt sockersjuka.

Problemen äro av den storleksordningen, att de böra göras till föremål för utredning av särskilt tillkallade sakkunniga. Då ökningen av de högre åldersklasserna fortskrider relativt snabbt och problemens aktualitet därigenom ökas i samma snabba takt, är det önskvärt, att utredningen icke får taga alltför lång tid. De samhällsekonomiska problemen, det här gäller, äro även så stora, att det för folkets välfärd är angeläget, att alla till buds stående resurser mobiliseras.

Med stöd av vad sålunda anförts få vi hemställa,

1. att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om utredning angående förbättrad forskning och undervisning i fråga om de kronicerande och invalidiserande folksjukdomarna och ålderssjukdomarna, såsom de reumatiska och psykiska sjukdomarna, kräftsjukdomarna, hjärt- och kärlsjukdomarna m. fl. sjukdomar, samt angående en förbättring av vårdmöjligheterna på dessa områden;
2. att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om snara åtgärder för överförande av pensionsstyrelsens vid vissa centrallasarett bedrivna sjukvårdande verksamhet till kroppssjukvårdens ordinarie huvudmän, landstingen och städerna utanför landsting, varvid riksdagen förutsätter, att av SOU 1945:41 uppdragna riktlinjer i huvudsak följas; samt
3. att riksdagen i övrigt måtte i fråga om beslutade men ej genomförda åtgärder på förevarande område i skrivelse till Kungl. Maj:t beakta i motionen anförda synpunkter.

Stockholm den 26 januari 1952.

Bertil Ohlin.

Wald. Svensson.

Manne Ståhl.

Bertil von Friesen.

Sven Wedén.

Rudolf Boman
i Kieryd.

Ragnhild Sandström.

Oscar Malmberg
i Skövde.