

Nr 36

Av herr **Edström**, om inrättande av en lärostol i oligofreni vid något av rikets universitet eller karolinska institutet.

Antalet psykiskt efterblivna i Sverige har gjorts till föremål för vissa beräkningar, som givit något varierande resultat, naturligt nog emedan man på olika sätt kan draga gränsen för vad som skall medräknas bland de efterblivna (oligofrena). 1946 års sinnesslövärdsutredning beräknade i sitt år 1949 avgivna betänkande (SOU 1949:11) det antal oligofrena, som skulle vara i behov av internatvård, till 23 800, motsvarande 3,48 promille av 1947 års folkmängd. Under 1955 beräknades på grundval av de olika landstingens planer för sina vårdorganisationer platsbehovet för landstingsanstalterna till ca 13 800, d. v. s. 1,91 promille av landets befolkning. I denna siffra ingår då icke platserna inom öppen vård och icke heller behovet av platser för sådana elever och patienter, för vilka vården på grund av vissa komplikationer (§ 4 lagen om undervisning och vård av psykiskt efterblivna) skall åvila staten. Beräknar man platsantalet i öppen vård till 600 och det erforderliga antalet platser på statliga institutioner till 3 600, kommer man fram till ett antal oligofrena, i behov av aktuellt omhändertagande, på 18 000. Läger man härtil slutligen en siffra på 2 000 barn i låg ålder, som ännu icke intagits inom vården av psykiskt efterblivna, eller andra sådana, som trots notorisk arbetsförmåga vårdas av sina närskylda, så kommer man till en rund siffra på 20 000 klart efterblivna inom landet, vilken icke torde vara för högt beräknad.

Det har beräknats, att av kadern oligofrena 45 % utgöres av lågtstående vårdklientel. Det kroniskt svårt invalidiserade klientelet, som är i hög grad personalkrävande, utgör således i runt tal 9 000. Särskoleklientelet kan beräknas till ca 5 000, medan de återstående fördelar sig på arbetshem, öppen vård och ålderdomshem för efterblivna samt på de grupper, som med reducerad arbetsförmåga såsom pensionstagare etc. lever ute i samhället och är omhändertagna av sina anhöriga.

Det torde av dessa siffror vara uppenbart, att de oligofrena bildar ett mycket stort socialmedicinskt problem och att denna grupp spelar en samhällsekonomiskt mycket betydande roll. Dessa sjukdomsformers roll som källa till personligt betryck för anförvanter och andra kan över huvud taget icke mätas med siffror.

Därmed är också utsagt, att den medicinska forskningen över oligo-

freniproblem bildar en synnerligen viktig uppgift. Denna forskning är synnerligen mångfasetterad och berör ett stort antal medicinska specialiteter.

För en sektor av det samlade oligofreni-materialet, som kan beräknas uppgå till minst 35 %, spelar ärftliga faktorer en avgörande roll i etiologien. Det är uppenbart att *genetiken* bildar en hörnsten i oligofreniforskningen, och på detta område har också svenska forskare gjort viktiga insatser, främst T. Sjögren och J. A. Böök, men även andra t. ex. C. A. Larson och R. Lundström.

Förlossningsskador och sjukdomar, som under fosterlivet drabbar moder och barn, bildar synnerligen betydelsefulla orsaker till andra former av oligofreni. *Obstetrik*en har länge ägnat stor uppmärksamhet häråt. Centralt i all oligofreniforskning står av hävd barnläkekonsten, *pediatriken*. Till dess viktigaste uppgifter hör numera att i samarbete med obstetrikern tidigt taga om hand de för tidigt födda. Genom den moderna vården av de prematura barnen räddas många från tillstånd av efterblivenhet, men det är å andra sidan otvivelaktigt också så, att en stor grupp prematurt födda barn, som i ett tidigare skede dukade under, numera räddas till livet, men därvid icke alltid undgår oligofreni.

Oligofrena är i långt större utsträckning än andra människor behäftade med missbildningar och sjukdomar av olika slag. För diagnosen av de olika sjukdomsformerna har oligofreniforskningen behov av hjälp från *invärtes medicinen*, *endokrinologien*, *neurologien*, *neurokirurgien*, *oftalmiatriken*, *ortopedien*, *audiologien* m. fl. medicinska discipliner, av vilka här endast de oftast anlitade uppräknats. I likhet med all annan klinisk forskning behöver oligofreniforskningen i hög grad *den patologiska anatomiens* hjälp. En ny viktig hjälpdisciplin växer f. n. fram inom medicinska kemien, *neurokemien*.

Om alla de uppräknade medicinska specialgrenarna gäller det, att de oligofrena bildar en liten del av det fält, de olika disciplinerna skall täcka. Det medicinska fack, där oligofrenierna har sitt egentliga hemvist, är givetvis *psykiatrien*. Av det sammanlagda antalet *psykiskt sjuka och defekta* bildar i själva verket de oligofrena en avsevärd del. Det kan knappast sägas, att den uppmärksamhet de vunnit inom den psykiatriska forskningen står i proportion härtill. Detsamma gäller i viss mån oligofreniernas ställning i den psykiatriska undervisningen. En orsak härtill är givetvis den, att flertalet psykiskt efterblivna icke vårdas annat än för mycket korta tider på de lasarett eller mentalsjukhus, där läkarna har sin huvudsakliga gärning. Majoriteten av de psykiskt efterblivna patienterna vårdas på speciella institutioner, till vilka läkarna är knutna som perifert i organisationen ställda konsulter. Vissa sjukhus finnes visser-

ligen, speciellt avsedda för vård av psykiskt efterblivna. Det största av dem och för övrigt ett av Europas största är Vipeholms sjukhus i Lund. Icke heller detta sjukhus har emellertid genom samordning med universitetet satts i tillfälle att huvudsakligen ägna sig åt forskning. Dess stab är också helt beräknad för löpande rutinarbete med vårdande uppgifter.

För att skänka vårt land möjlighet att också på detta område delta i den internationella vetenskapen synes krävas tillkomsten av en professur och en institution för oligofreniforskning. En sådan institution bör givetvis vara placerad i omedelbar anslutning till ett av universitetet. Professorn i oligofreni-forskning har ett behov, som torde framgå av det förut sagda, av ständig kontakt med andra medicinska forskningsgrenar. Han bör vidare ha tillgång till ett forskningsmaterial av patienter, som för noggrann penetration intages på en sjukhusavdelning under begränsad tid men som efter utredning och undersökning bör återgå till sina habituella placeringar. På den föreslagna institutionen bör lämpligen ett register över landets alla anstaltsinskrivna efterblivna småningom komma till stånd. Forskningsuppgiften har många aspekter. Tillgång till psykologisk och statistisk expertis måste förutsättas liksom utrustning för sådana kliniska undersökningar med röntgen och elektroencefalografi, som i snart sagt vart fall kommer att bli påkrävda. Icke blott etiologisk forskning med profylaktisk syftning bör komma till stånd utan även terapeutisk och måhända också en för klientelet avpassad yrkespedagogisk forskning.

Man hör ofta våra terapeutiska möjligheter i fall av psykisk efterblivenhet bagatelliseras. Forskningen på detta område säges vara av ringa betydelse med hänvisning till att uppgiften inskränker sig till ett blott omhändertagande av en gång för alla obotliga tillstånd. Det är inför en sådan argumentation värt att påminna om att man för blott få decennier sedan på samma sätt såg på de psykiska sjukdomarna. Vi vet i dag, att detta var i hög grad felaktigt för psykosernas vidkommande. Det finns ingen anledning att tvivla på att också de psykiska defekttillstånden i växande omfattning skall kunna påverkas av terapeutiska åtgärder. Redan har neurokirurgien i begränsat antal av dessa fall åvägbragt märkliga resultat.

Av profylaktiska åtgärder har vi vidare alldeles bestämda resultat att vänta. För att t. ex. eugenisk rådgivning och eugeniskt hygieniska åtgärder skall vara fast vetenskapligt underbyggda är dock korrekta diagnoser av de skilda sjukdomsformerna av avgörande vikt. Fortfarande vårdas ett mycket stort antal av dessa patienter genom decennier utan att bli korrekt diagnosticerade, även där bestämda och välavgränsade sjukdomsformer föreligger. Dessa sjukdomar är nämligen utanför den

efterblivna populationen så sällsynta, att talrika läkare aldrig under sin utbildning eller sin senare verksamhet kommer i beröring med dem. Härtill kommer — vilket i detta sammanhang är ännu viktigare — att säkerligen ett stort antal sjukdomsformer ännu återstår att påvisa och lära känna. En förutsättning för att vi skall kunna befordra denna utveckling är, på detta fält liksom på andra medicinens områden, att vi ger vetenskapen de nödiga resurserna.

En institution och en lärostol sådana som de skisserade skulle slutligen få en alls icke oviktig uppgift för utbildningen av de läkare, som skall handhava den medicinska vården av de oligofrena. Den nya lagen om vård och utbildning av psykiskt efterblivna förutsätter, att varje centralstyrelse har en särskilt för dessa uppgifter anställd läkare. Möjligheterna att för dessa befattningar rekrytera läkare med större förtrogenhet med oligofreniernas medicinska problem är emellertid ännu mycket små.

När det gäller att bestämma, var den första lärostolen i oligofreniforskning bör upprättas, synes Lunds universitet vara den lämpligaste platsen. Det i Lund belägna Vipeholms sjukhus är, som redan nämnts, en av de största anläggningarna i Europa för vård av lågtstående oligofrena. Genom att förena en professur i oligofreni vid Lunds universitet med chefläkarbefattningen för detta sjukhus vinnes ej blott, att ett för närvarande i mycket liten grad använt material för vetenskaplig forskning och medicinsk undervisning inom den egentliga oligofrenien blir utnyttjat, utan innebär även, att den vetenskapliga forskningen och undervisningen i psykiatri, neurologi och humangenetik vid universitetet får ökade möjligheter.

Inom Vipeholms sjukhus finnes lokaler, vilka tidigare använts för den nedlagda odontologiska försöksstationen. Man har diskuterat att använda dessa för inrättande av ett laboratorium för hjärnpatofysiologi. De kan även lämpligen användas för upprättande av andra vetenskapliga forskningslaboratorier i samband med upprättande av professur i oligofreni vid Lunds universitet.

Med stöd av vad jag sålunda anfört föreslår jag,

att riksdagen ville i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om utredning och förslag i frågan om inrättande av en lärostol i oligofreni (professur eller laboratur) vid något av universitetet eller karolinska institutet, i första förslagsrummet vid Lunds universitet.

Stockholm den 21 januari 1958

Gunnar Edström