

Nr 12

Av herr **Holmberg m. fl.**, om anordnande av hälsundersökningar,
m.m.

Medicinalstyrelsens chef dr. Engel uttalade för en tid sedan såsom sin mening att den rationellt tänkande människan mer och mer kommer att ställa kravet »att alla den medicinska vetenskapens resurser skall ställas till hennes förfogande för hälsans bevarande och förkovran».

Detta är med visshet en uppfattning som har stöd hos folkflertalet i vårt land. Fakta visar att man genom förebyggande hälsovård och åtgärder för rehabilitering årligen kan rädda tusentals människor till liv, hälsa och arbetsförmåga.

De hälsundersökningar som sker genom barnavårdscentralerna, mödravården, tbc-dispensärerna, skolundersökningar etc. har betytt ofantligt mycket för att minska spädbarnsdödligheten, riskerna för sjukdom och lyten i barnåldern, dödligheten vid barnsbörd etc., men vi behöver en vuxenvård av liknande typ. Dr Engel förklarade på landstingsförbundets senaste årsmöte att en systematisk hälsokontroll »är något som borde följa oss hela livet», och han nämnde bl.a. Sovjetunionen som exempel på länder som ordnat det bättre än vi.

Det är bekant att de socialistiska ländernas industri- och idrottshälsovård är högt utvecklad, och den kompletteras med en massomfattande hälsokontroll av olika typer, bl.a. i syfte att upptäcka och bota cancer på ett tidigt stadium. I samband med behandlingen av den senaste statsbudgeten i SSSR rapporterade hälsovårdsminister Sergei Kurasjov att nu årligen 37 miljoner människor undersöks i förebyggande syfte.

Nyligen har på svenska publicerats en redogörelse om liknande verksamhet i Tjeckoslovakien. (En artikel av med. dr. Zdenek Kubes i tidskriften »Livet i Tjeckoslovakien» maj 1960.) Det har i synnerhet gällt undersökningar av kvinnor, bl.a. därför att kvinnor utsättes för cancerrisk även i tidig ålder. Under en tid av sex år har i det närmaste 3 miljoner människor undersökts i Tjeckoslovakien, varav 300 000 kvinnor i Prag, som har en befolkning på en miljon människor, i Brno 200 000 kvinnor o.s.v. Hos till synes friska människor har man på detta sätt konstaterat förekomst av cancer i 1,8 procent av de undersökta fallen. När man så upptäckt sjukdomen i ett inledande stadium finns det med vetenskapens nuvarande resurser stora utsikter att återge patienten hälsan.

Försök med nya former av hälsokontroll även i vårt land har visat att man med dessa metoder kan nå mycket goda resultat. På uppdrag av Stockholms stadsfullmäktige genomfördes år 1954 under ledning av en grupp experter från karolinska institutet en undersökning av drygt 2 500 personer i Stockholm från

21 års ålder och uppåt, uttagna proportionellt till åldersfördelningen bland stadens befolkning. Trots att experterna arbetade under mycket svåra förhållanden, olämpliga lokaler, svårighet att arrangera kompletterande undersökningar — framför allt röntgenundersökningar eller genomgång på sjukhus utan väntetid — är resultatet av undersökningen sådant att den klart visat behovet av systematiskt genomförda hälsoundersökningar i hela riket.

Hos 479 av de undersökta patienterna kunde någon patologisk förändring eller sjukdom icke påvisas, hos de övriga 2 025 patienterna ställdes 4 636 diagnoser. Till den grupp av diagnoser som av experterna betecknats som väsentliga med hänsyn till allmänt hälsotillstånd och funktionsduglighet var 512 av den arten att de föranledde remiss till läkare och 178 remiss till sjukhus. I gruppen oväsentliga diagnoser konstaterades remissbehov i sammanlagt 26 fall.

Undersökarna framhåller att det redovisade totalantalet diagnoser med säkerhet utgör minimisiffror i detta material och föreslår att ett stort antal fall, i vilka man konstaterat sänkningsreaktion men icke kunnat utröna orsaken, skall följas vidare »då först en förlängd observation kan väntas ge ytterligare diagnostiska upplysningar».

Expertgruppen drar följande slutsats av sina rön:

»Resultatet av föreliggande undersökning visar, att det är möjligt att genom en förebyggande hälsoundersökning upptäcka viktiga sjukdomar innan de givit symtom eller innan det stått klart för vederbörande att de vaga symtom han har bero på sjuklig process och böra föranleda läkarbesök. De fall av kräfttumör, sockersjuka, blodbrist och hjärtsjukdom, för att taga några exempel som upptäckts vid 1954 års hälsoundersökning, äro tillräckligt många för att man skall kunna rekommendera en upprepning och utvidgning av undersökningen.»

Som exempel kan nämnas undersökarnas redovisning av upptäckta cancerfall. Malign tumörsjukdom förekom hos 12 patienter av vilka sju var ovetande om sin sjukdom. Sex av de sistnämnda lades in på sjukhus, en patient önskade icke bli behandlad för sin tumörsjukdom.

Om man förutsätter att frekvensen av ännu oupptäckta fall av maligna tumörer förekommer hos svenska folket i samma proportion som hos undersökningsklientelet i Stockholm, innebär det att 15 000—20 000 människor i vårt land har sådan sjukdom utan att veta om det! Hotet mot deras hälsa och liv skulle kunna undanröjas eller minskas genom regelbunden hälsokontroll.

Kostnaden för 1954 års hälsokontroll i Stockholm var 60 kronor per patient.

I Svenska Läkartidningen nr 14 1960 redovisas resultaten av hälsoundersökningar som företogs år 1958 genom Thulebolagens försorg. I detta fall gällde det en bestämd åldersgrupp, 45-åringar. Det visade sig att en tredjedel av de undersökta hade sjukdomstillstånd av olika slag som de var ovetande om.

Av stort intresse är också en undersökning som företagits i Sundbyberg. Det gällde hälsokontroll på 60-åringar, och det hela utgjorde ett led i planeringen av åldringsvården. Förste stadsläkaren Sten Almström uttrycker saken så att man ville utröna om nödiga åtgärder vidtagits »för att uppskjuta den tidpunkt

då vederbörande måste ha stöd eller måste tas om hand genom samhällets välfärdsanordningar». (Ur en redogörelse i Socialmedicinsk Tidskrift nr 3 1959.)

Sammanfattande säger utredarna att även denna undersökning visat att ett stort antal människor har sjukdomar som de är ovetande om och därför inte söker vård i tid. I den undersökta åldersgruppen var reumatiska åkommor samt hjärt- och kärlsjukdomar starkt framträdande. Beträffande den sistnämnda gruppen framhålles, att »behovet av hälsokontroll ligger i öppen dag, siffrorna är något av ett nödrop».

Som ett apropå till den aktuella debatten om bristerna inom tandvården bör man också uppmärksamma utredarnas förklaring att »tändernas och i många fall också protesernas tillstånd måste betecknas som beklämmande».

Till de angelägnaste åtgärderna för att befrämja folkhälsan hör otvivelaktigt ingripanden i fråga om tandvården. Det måste bli allmänt vedertaget att tand-sjukdomarna inte får nonchaleras, upplysningen på detta område måste intensifieras, och framför allt måste statsmakterna manifesteras tandvårdens betydelse för folkhälsan genom att snabbt reparera hittillsvarande försummelser. Det gäller framför allt att tillgodose tandvårdens behov av läkare och annan personal. Men nu bör det också ordnas så att bekämpningen av tandsjukdomarna kan ske under lika ekonomiska villkor för alla befolkningsgrupper. Tandvården bör inordnas i sjukvårdens verksamhet.

Enligt medicinalstyrelsens beräkningar är de svenska familjernas genomsnittskostnader för tandvård nära dubbelt så stora som deras utgifter för övrig hälso- och sjukvård om medicinkostnaden frånräknas. Detta säger tillräckligt om kostnadsfrågans betydelse. Folk som har gott om pengar behöver icke utsätta sig för några risker genom utebliven tandvård, men det är lika klart att kostnadsfrågan har blivit ett avgörande skäl för stora befolkningsgrupper i sämre ekonomisk ställning att avstå från tandvård eller dröja så länge därmed att allvarliga hälsorisker uppstår.

Denna allvarliga brist i svensk hälsovård har även tidigare påtalats genom motioner i riksdagen, senast år 1960. Egentligen förekom då inga invändningar mot kravet om fri tandvård i och för sig. Men utskottet erinrade om ett löfte av socialministern att de brister som ännu vidlåder försäkringsskyddet skall klaras inom kort. Socialministern hade till och med understrukit att tidpunkten just nu var »synnerligen lämpad» för sådana förbättringar av försäkringsskyddet. Därav drog utskottet slutsatsen att socialförsäkringsutredningen skulle ta befattning med frågan om tandvårdens inordnande i sjukförsäkringen, och samma förhoppning hyste tydligen också riksdagen. Men hittills har ingenting förekommit som infriat dessa förhoppningar. Saken har emellertid den vikt för hälsovården att statsmakterna nu inte bör dröja ytterligare med ett beslut om att inordna tandvården i sjukvårdsverksamheten. Hemställan i detta avseende göres i särskild motion.

I hög grad beror möjligheten till framsteg inom sjuk- och hälsovården på statsmakternas vilja att ompröva sin skatte- och anslagspolitik. Mycket tyder

på att det skulle vara fördelaktigt om huvudmannaskapet för mentalsjukvården och den öppna sjukvården helt överflyttades till landstingen. Men denna reform har hindrats av att statsmakterna framhärdar i sina strävanden att även i detta sammanhang övervältra en större andel av kostnaden för denna sjukvård på landstingen.

Det handlar inte om någon besparing av samhällets totala utgifter för detta ändamål. Den enda effekten för den privata skattebetalaren är att övervältringen av en större utgiftsandel på landstingen leder till en förskjutning av den samlade skattebördan till nackdel för folk med mindre inkomster. Det är begripligt att landstingen motsätter sig en skattepolitik med denna antidemokratiska tendens.

Aktuella utredningar har givit alarmerande besked om hur vår hälsovård försumrats på grund av otillräckliga anslag. Vi har en läkare per 1 000 invånare, medan exempelvis Sovjetunionen och Österrike har en läkare per 600 invånare. Liknande jämförelser i fråga om tandvården utfaller också till vår nackdel.

I en utredningsrapport (SOU 1958:15) har även i fråga om omgivningshygien skildrats hur elementära åtgärder för hälsoskyddet blivit eftersatta därför att anslagen till hygieniska anordningar är för små, att det inte sker tillräcklig utbildning av hygieniker och kontrollanter samt att industrilokalisering inte sker med nödig hänsyn till hälsosynpunkter. Även i denna utredning framhålles läkartillgången och läkarnas arbetsförhållanden som centrala frågor för en förbättring av hälsovården. Särskilt i den nordligaste landsdelen och övriga glesbygder är bristen på tjänsteläkare ett oerhört hinder för alla avsnitt av hälsovården. Det är alltså främst en fråga om bättre villkor för tjänsteläkarnas verksamhet — exempelvis genom inrättande av flerläkarstationer, särskilda åtgärder för att klara vikariefrågan under semestrarna samt stimulans i fråga om forskningsmöjligheter och studieresor.

Vid de flesta lasarett bedriver någon eller några av läkarna vetenskapligt arbete, naturligtvis vid sidan av rutinarbetet i sjukvården. För de yngre läkarna, som inriktar sig på en karriär inom statlig eller kommunal sjukvård, är dessa möjligheter till forskning (med disputation och överläkartjänst som första mål) en betydelsefull faktor. De läkare som stannar inom den slutna sjukvården, alltså fortsätter vid lasaretten, har ofta denna möjlighet att forska. Men hur är det med läkare som arbetar inom öppen vård, provinsialläkare, stadsläkare eller stadsdistriktsläkare? Trots allt vackert tal om den öppna vårdens betydelse förekommer det mycket sällan att en provinsialläkare eller annan tjänsteläkare i öppen vård får forskningsanslag. Alla anslag av betydelse har gått till läkare som är verksamma inom den slutna vården. Ändå är förhållandet det att många provinsialläkare skulle ha utomordentliga bidrag att ge till forskningen, framför allt när det gäller hälsoundersökningar, undersökningar om förebyggande åtgärder mot sjukdom och olycksfall etc. Om man vill att provinsialläkarbanan skall få samma prestige och attraktionskraft som lasarettsläkarbanan måste en radikal förändring ske i fråga om tillgången på forskningsanslag och principerna för fördelningen av dessa anslag. En nödvändig åtgärd är till exempel att bereda

ett antal provinsialläkare varje år möjlighet att utan inkomstbortfall erhålla vikarier för att ett halvår eller ett år bli befriade från tjänsteåligganden och få koncentrera sina krafter på vetenskapliga undersökningar inom sina distrikt. Då skulle många ambitiösa unga läkare gärna välja denna bana.

Bristen på läkare har anförts som ett skäl till att nu inte göra ytterligare något i fråga om hälsokontrollen. Det kan erinras om att »kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket» enligt sina första direktiv även skulle ta itu med hälsokontrollen. I senare direktiv (av den 23 maj 1958) efter rekonstruktionen av kommittén påpekas däremot uttryckligen att kommittén icke skall syssla med hälsokontrollen därför att personaltillgången inom sjukvården icke gjorde det möjligt att »inom den närmaste framtiden genomföra någon allmän hälsokontroll».

Den hittillsvarande otillräckliga läkarutbildningen är sålunda ett svårt hinder för strävandena att inom rimlig tid få till stånd bättre förhållanden inom hälsovården. Det får väl anses troligt att vårriksdagen förelägges ett regeringsförslag om ökad läkarutbildning, och först då kan alla därmed sammanhängande frågor bedömas. Detta gäller även förutsättningarna för en allmän hälsokontroll. Där- emot bör redan nu *förberedelser* för allmänna hälsoundersökningar kunna företagas. Behovet av sådana allmänna hälsoundersökningar kan anses klart ådagalagt av stiekprovundersökningar som företagits i vårt land och vitsordas också genom erfarenheter från andra länder.

Förberedelser kan ske genom ytterligare försöksverksamhet. En »riktad» hälsokontroll för vissa grupper kräver icke så stort antal läkare, men därigenom skulle man vinna erfarenhet för planering, fixering av målsättning etc. för en framtida allmän hälsokontroll. I andra länder har man länge haft sådan försöksverksamhet som syftar till att prova ut ett batteri av olika enkla undersökningar, laboratorieprov etc., som skulle göra det möjligt att fånga in flertalet viktiga folksjukdomar på ett tidigt stadium.

I fråga om rehabiliteringsvård inom och utanför sjukhusen råder det också stora brister. Det ger sig till känna redan genom den otillräckliga tillgången på sjukgymnaster och terapeuter och blir ännu påtagligare, när man kommer in på frågan om möjligheterna till mera avancerad rörelsebehandling. De flesta sjukhus och konvalescenthem saknar helt simbassänger, gymnastiksal, idrottsanordningar och verkstäder för meningsfull arbetsterapi. Bristerna inom denna del av hälsovården har påtalats i förslag och debatter inom många kommunalförsamlingar. Det har gällt krav om åtgärder för att bereda flera konvalescenter och handikappade möjligheter till tillfällig rörelsebehandling och arbetsträning eller ständig sysselsättning i s.k. skyddade verkstäder.

Ett TV-program under förra året riktade också uppmärksamheten på denna del av hälsovården, och saken apostroferades ytterligare genom kommentarer till TV-fallet under en hälsovårdsdebatt i Stockholms stadsfullmäktige. TV-programmet gällde den kände landslagsmannen i fotboll »Svenne Berka», Sven Bergqvist, som råkade ut för en olycka för några år sedan. Läkaren John Takman

kallade det hela för ett exempel på »vår brutala passivitet när det gäller att återföra sjuka och skadade till ett produktivt och normalt rörligt liv».

Bergqvist fick god akutvård, sade Takman, men efter akutvården fanns det ingen eftervård som förtjänar detta namn. I fyra år låg Bergqvist till sängs, tills han fick tillfälle att utnyttja vad moderna energiska sjukgymnaster/arbets-terapeuter kan göra när de har nödvändiga resurser... Redan efter två månaders rationell rehabiliteringsbehandling kunde Svenne Berka gå utan stöd i sjukhusets simbassäng. Simma hade han kunnat börja göra tidigare. De smärt-samma kramperna och den sjukliga spänningen i benmusklerna tonades gradvis ned. Under den mångsidiga, aktiva, dagliga träningen i simbassängen, i handbollshallen, i sjukhusets verkstad och på gräsplanen återvann han en del av den rörlighet som gått förlorad vid olyckan och under den efterföljande fyraåriga passiva tillvaron.

Men det var inte i Sverige denna rehabilitering skedde. För att Bergqvist skulle få den behandling han behövde måste han på en enskild mecenats bekostnad resa till Stoke-Mandevillesjukhuset utanför London!

Slutligen vill vi framhålla att en intensivare inriktning på förbättring av hälso- och sjukvården måhända kunde befrämjas även genom en samordning av alla härtill hörande frågor inom ett departement. Med hänsyn till den mängd av viktiga uppgifter, som åvilar en departementschef som har huvudansvaret för hälsovården, framstår det som olämpligt att han också skall handha polis- och brandväsende m.m.

Under hänvisning till vad sålunda anförts föreslår vi,

att riksdagen beslutar att i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om förslag till anordnande av hälsoundersökningar inom ett antal försöksdistrikt och grupper i olika delar av landet samt att uttala sig för att den ifrågasatta förändringen av huvudmannskapet för mentalsjukvården och den öppna sjukvården underlättas genom att staten påtar sig kostnaden för denna vård i minst samma utsträckning som hittills.

Stockholm den 12 januari 1961

Helmer Holmberg

H. Hagberg

Knut Senander