

Nr 670

Av fru Eriksson i Stockholm och herr Martinsson, om åtgärder för att trygga viss kärlikirurgisk verksamhet.

I motion till 1967 års riksdag hemställdes att riksdagen måtte besluta inrätta en professur i perifer kärlikirurgi vid karolinska institutet med docenten Sven Bellman som förste innehavare. Motionen avstyrktes av statsutskottet och sedan av riksdagen. En mycket stor minoritet ville dock bifalla yrkandet.

Bellman har sedan 1959 på serafimerlasarettet och senare vid karolinska sjukhuset bedrivit sin kärloperationsverksamhet. Bellman hade under tiden på karolinska sjukhuset sin lön genom forskningsmedel. Vid ett par tillfällen begärde lärarkollegiet vid karolinska institutet, att en laboratur i kärlikirurgi med inriktning på Bellmans arbete skulle inrättas. Tjänsten upptogs dock inte på kanslerns förslag till avlöningsstat för karolinska institutet. Frågan upptogs då 1965 genom motioner i riksdagen. Med hänsyn till att frågan om inrättandet av en tjänst i ämnet borde prövas av den till universitetskanslersämbetet knutna fakultetsberedningen för medicin, odontologi och farmaci och vägas mot andra ansågs motionen icke kunna bifallas. En av direktionen för karolinska sjukhuset i petitaskrivelse för år 1966 med tanke på Bellman gjord framställning om inrättandet av en tjänst som biträdande överläkare vid karolinska sjukhusets kirurgiska klinik fann Kungl. Maj:t icke skäl att bifalla. I motioner till 1966 års riksdag begärdes åter, att en laboratur i perifer kärlikirurgi vid karolinska institutet skulle inrättas, och denna avlogs med samma motivering som tidigare. Bellman har därför inte haft möjlighet att fortsätta sin kirurgverksamhet och innehar nu en byråläkartjänst vid försvarets sjukvårdsstyrelse.

Även i Stockholms stads sjukvårdsstyrelse har frågan om att kunna ge möjlighet för Bellman att fortsätta sin verksamhet tagits upp. Styrelsen har givit sin förvaltning i uppgift att undersöka förutsättningarna för en klinik för Bellman inom stadens sjukhus. Frågan om den kärlikirurgiska verksamheten i Stockholm har varit föremål för överläggningar mellan sjukvårdsstyrelsen i Stockholm och medicinalstyrelsen. Medicinalstyrelsen har ansett att inrättandet av en kärlikirurgisk klinik är ägnat att stimulera utvecklingen inom området, under förutsättning att godtagbara lokaler finns för ändamålet. Olika alternativ har undersökts, och styrelsen har förordat en tillbyggnad av serafimerlasarettet redan under 1968. Ärendet går vidare till drätselnämnden och är icke avgjort.

Mångenstädes i utlandet är kärlikirurgin avsevärd som en specialitet, på sina håll som en subspecialitet. I Sverige existerar icke f. n. någon formellt avskild kärldelning. Den kärlikirurgiska verksamheten bedrivs när det gäller venös insufficiens på alla landets kirurgiska avdelningar och när det gäller rekonstruktiv kärlikirurgi på ett relativt begränsat antal kliniker.

För de svårare fallen av venös insufficiens och framför allt för den rekonstruktiva kärlkirurgin skulle behövas minst en specialiserad kärlavdelning vid region-sjukhusen och vid universitetssjukhusen, hävdas av den framstående biträdande överläkaren vid kärlkirurgiska sektionen i Malmö. I och med att möjligheter till operationer finns kommer patientantalet att bli oerhört stort.

Vid kärlförträngningar blir den yttersta följderna ofta att amputationer måste företas. Det är svårt att beräkna antalet amputationer över huvud taget i vårt land, och självklart svårt att urskilja dem som är en följd av kärlförträngningar. Det finns skäl att med de uppgifter som står till buds antaga att ca 1 200 lår- och underbensamputationer på grund av kärlrubbingar företas varje år i vårt land, och ännu fler invalidiseras av cirkulationsrubbingarna.

I tidigare motioner har refererats de resultat som docent Bellmans artärrekonstruktioner givit, då tidigare arbetsföra ofta i relativt tidig ålder efter operation åter kunnat träda ut i förvärvslivet. Många av dessa är diabetespatienter, för vilka en amputation är synnerligen vansklig. Det bör understrykas, att kön av dem som väntar på operation är stor, även om *lättare* kärloperationer utföres på flera sjukhus. Tyvärr är Bellmans möjligheter till forskning och till utövandet av den teknik vid operationerna som visat sig så framgångsrik helt stoppade, om inte stat och kommun nu realiserar de planer som det funnits intresse för.

Genom statens medverkan skulle med förhandlingar med Stockholms stad omedelbart verksamheten kunna tas upp igen för patienter från Stockholm och från landet i övrigt. På längre sikt borde en professur i perifer kärlkirurgi för docent Bellman vara en lycklig lösning. Från sjukvårds- och rehabiliteringssynpunkt är det av yttersta vikt att den lättare kirurgin vid olika sjukhus kompletteras med en specialiserad avdelning, vid vilken även svåra fall från hela landet kan behandlas.

Med hänvisning till vad som anförts hemställs,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t anhåller om förslag och åtgärder för att i samarbete med Stockholms stad trygga den kärlkirurgiska verksamhet som bedrivits av docenten Bellman.

Stockholm den 26 januari 1968

Nancy Eriksson (s)

Bo Martinsson (s)
