

Nr 926

Av herr **Kajser m. fl.**, i anledning av *Kungl. Maj:ts proposition nr 35, angående vidareutbildning och fördelning av läkare m. m.*

(Lika lydande med motion nr 1059 i Andra kammaren)

De allergiska sjukdomarna är i hög grad karakteristiska för vår tid, och enligt nya undersökningar i vårt land är de betydligt vanligare än man tidigare räknat med. De har under de senaste decennierna ökat i frekvens, vilket i icke obetydlig grad sammanhänger med industrialiseringen, särskilt på det kemisk-tekniska området. Inom industri, hantverk, hushållsarbete m. m. användes numera kemisk-tekniska preparat i betydande omfattning, vilket är en orsak till att överkänslighet för dylika preparat ej sällan utbildas. Ett allt större behov av läkare inriktade på förebyggande av allergiska sjukdomar och på behandling av dylika gör sig därför gällande.

De ovan nämnda undersökningarna, som företogs i Stockholms län, visade att ca 205 000 personer, som tillfrågats angående förekomst av allergisjukdomar, uppgav att de hade eller hade haft astma i 2,8 %, främjölssnuva (pollinos) i 4,9 %, nässelutslag i 7,3 %, snuva, långvarig och ej säsongbunden, i 1,9 %, migrän i 2,5 %, eksem i 5,5 %. Av de personer som uppgav att de hade eller hade haft astma uppgav ca hälften att de även hade sjukdomar som kunde bero på allergi i andra organsystem än lungorna, t. ex. snuva, nässelutslag, migrän och mag-tarm-besvär.

När det gäller öppna vården har en undersökning vid Sahlgrenska sjukhusets medicinska jourcentral år 1966 visat att 7 % av totala antalet vård sökande hade astma och 2,8 % av de vårdsökande nässelutslag och allergiska svullnadstillstånd.

De sociala konsekvenserna av allergisjukdomarna är uttalade. Det finns i landet omkring 3 000 astmasjuka som har förtidspension på grund av astma, vilket motsvarar ett arbetsbortfall av närmare 1 miljon arbetsdagar årligen. Enligt en handikappundersökning nyligen är astma en av de vanligaste orsakerna till nedsatt funktionsförmåga och endast halva pensionsbehovet ansågs vara tillgodosett.

En stor del av de allergiska sjukdomarna faller inom ämnesområdet in värtens sjukdomar. Hit hör bl. a. astma, nässelutslag, allergiska svullnadstillstånd av olika slag, serumsjuka, allergier inom mag-tarm-kanalen, allergiskt betingade blodsjukdomar.

I Amerika arbetar ungefär 1 500 läkare speciellt med allergiska sjukdo-

mar, vilket utgör ungefär 1 procent av samtliga läkare i landet. För att bli erkänd specialist på allergiska sjukdomar i Amerika fordras efter legitimationen först specialutbildning i medicin eller pediatrik, vilket tar 3—4 år. Därefter fordras 1—2 års utbildning i allergologi vid ett av de 30 centra, där undervisning i allergiska sjukdomar särskilt bedrivs.

Möjligheter till utbildning i och forskning beträffande allergologi är i vårt land mycket begränsade. Önskvärdheten av att söka lösa allergivårdens problem även i vårt land har bl. a. kommit till synes i att ett flertal motioner väckts i riksdagen i syfte att förbättra de allergisjukas möjligheter att erhålla hjälp. Vid upprepade tillfällen har för riksdagens prövning inlämnats motioner syftande till att uppnå förbättrade möjligheter på dessa områden (1942 I: 130; 1954 II: 79; 1959 II: 178; 1964 I: 149; 1966 II: 827; 1968 I: 530, II: 674; 1969: I: 881, II: 1009).

I de motioner som ovan nämnts har hemställts om följande:

1942 I: 130 om upprättande av en klinik för allergiska sjukdomar, eventuellt knuten till en medicinsk avdelning vid Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm.

1954 II: 79 om inrättande av en professur i klinisk experimentell allergologi. Riksdagen biföll utskottets hemställan om en professur i klinisk experimentell allergologi. Den ifrågavarande professuren, som i mycket hade motiverats invärtesmedicinskt (astmasjukdomens stora betydelse), kom att tillsättas som om tjänsten hade gällt dermatologisk allergologi. Professurens namn har sedermera också ändrats. I kungl. brev den 6 juni 1957 föreskrives, att professuren i klinisk experimentell allergologi i stället skall benämnas professur i klinisk dermatologisk allergologi.

1959 II: 178 angående utredning beträffande inrättandet av en professur i invärtesmedicin, särskilt invärtesmedicinsk allergologi.

1964 I: 149 och II: 197 om inrättandet av en professur i invärtesmedicin, särskilt invärtesmedicinsk allergologi.

1966 II: 827 om att det planerade arbetsmedicinska institutet tillföres personella och materiella resurser för att möjliggöra forskning och undervisning rörande sjukdomar inom den invärtesmedicinska allergologins område.

1968 I: 530 och II: 674 om utredning av förutsättningarna för att tillerkänna allergologin ställning som specialitet.

1969 I: 881 och II: 1009 om intensifierad forskning och upplysning om allergier. Trots att samtliga utredande instanser framhållit att starka medicinska och sociala skäl föreligger för i motionerna framförda förslag finnes fortfarande i vårt land icke någon ordinarie akademisk lärartjänst i invärtesmedicinsk allergologi. Endast en ordinarie akademisk lärarbefattning inom allergologins område finnes i vårt land, nämligen ovan nämnda professur i klinisk dermatologisk allergologi (allergiska hudsjukdomar) vid karolinska institutet.

För att nå fram till förbättrade möjligheter för utredning och vård av allergisjukdomar ägde ett sammanträde rum den 16 mars 1962 med medicinalstyrelsen och allergologisk expertis inom olika områden (invärtesmedicin, pediatrik, öron-, näs- och halssjukdomar, dermatologi). Man enades om att vid varje regionsjukhus skulle finnas specialutbildad läkare för den invärtesmedicinska allergologin med erforderliga arbetsmöjligheter, laboratorier och lämpligt antal vårdplatser. Nämnda läkare skulle ha invärtesmedicinen som kärna i sin utbildning. Det ansågs även önskvärt att några avdelningar utformades som forskningsavdelningar. Dåvarande medicinalstyrelsen framhöll vid sammanträde med sitt huvudmannaråd den 18 juni 1963 önskvärdheten av att invärtesmedicinska allergiavdelningar inrättades på regionsjukhusen. För att enligt nämnda principer närmare utreda allergivårdens organisation i vårt land tillkallade dåvarande medicinalstyrelsen två sakkunniga, som överlämnade sin utredning den 1 juli 1966. Utredningen som remissbehandlats ligger för närvarande hos socialstyrelsen för ställningstagande.

I sitt remissyttrande den 5 april 1968 med anledning av motionerna år 1968, I: 530 och II: 674, framhöll socialstyrelsen som sin mening att allergivården starkt måste uppmärksammas vid den fortsatta utbyggnaden av sjukvården men ansåg att det finns skäl som talade för att en utvecklad laboratoriediagnostik i framtiden skulle utgöra den väsentliga sammanhållande faktorn i de skilda allergologiska verksamheterna. I sådana fall borde allergispecialiteten snarare ges en laboratoriemässig inriktning, framhöll socialstyrelsen, än den rent kliniska förankring som specialiteten hittills diskuterats få.

På grundval av dessa skäl ansåg socialstyrelsen att det inte då fanns motiv att införa allergologi i läkarspecialitetsförteckningen samt att det torde vara svårt att föreskriva en adekvat utbildning för en specialitet utan att frågan om det sjukvårdsmässiga underlaget för den aktuella specialiteten är löst.

Med anledning av socialstyrelsens ovan nämnda ställningstagande, som står i klar motsättning till de synpunkter som framfördes av dåvarande medicinalstyrelsen den 16 mars 1962, avläts en skrivelse till chefen för socialstyrelsen den 6 juni 1968 från de två i Sverige verksamma läkarföreningarna inom allergologi, nämligen Svensk förening för invärtes medicinsk allergologi och Svenska föreningen för allergologi. I denna skrivelse framhålles bl. a. följande: "Decenniers erfarenhet av klinisk allergologisk verksamhet har klart visat att de allergiskt sjuka skall behandlas av läkare med utbildning inom allergologi och med kunskap inom det medicinska ämnesområde inom vilket den allergiska sjukdomen faller. Erfarenheten har också visat att härigenom blir behandlingsresultaten bäst och sjukdomens följder för den enskilde och samhället minst. Att detta är en riktig

utveckling har framhållits från många håll, bl. a. i stora flertalet remissvar till betänkandet rörande allergivårdens framtida organisation.

Framstegen inom immunologisk metodik gör det sannolikt att man i framtiden kan räkna med ytterligare laboratoriemetoder till hjälp i allergologisk diagnostik. Att därför anse att allergivården skulle vara en laboratorieangelägenhet synes oss helt orealistiskt."

De i socialstyrelsens skrivelse till socialdepartementet den 5 april 1968 anförda svenska forskningsrönen kommer att möjliggöra påvisande av allergiframkallande antikroppar i patientserum, om sådana antikroppar förekommer. Härom skriver de båda ovan nämnda läkarföreningarna till socialstyrelsen den 6 juni 1968 bl. a. följande: "De framlagda resultaten synes ha tolkats så att de skulle medföra en revolutionerande omvandling av såväl den allergologiska diagnostiken som behandlingen. Detta är enligt vår mening felaktiga slutsatser.

Det måste i detta sammanhang framhållas att den aktuella Uppsalametoden endast kan ge positivt resultat vid förekomst av cirkulerande reager. Nu vet vi emellertid att cirkulerande reager endast förekommer hos ett begränsat antal patienter med allergisk sjukdom och på basis av biologiska undersökningsmetoder vet vi även att cirkulerande antikroppar (reager) ej alltid förlöper parallellt med klinisk allergi. Av ovanstående framgår att för stora grupper av allergiskt sjuka kommer de aktuella immunologiska undersökningsmetoderna icke att äga tillämpning — — —."

Som tidigare framhållits är de allergiska sjukdomarna komplicerade och våra kunskaper rörande de basala mekanismerna är alltjämt begränsade. Våra kunskaper rörande de ämnen som framkallar allergier är om möjligt ännu mer begränsade. Vår omvärld är fylld av sådana ämnen och nya tillföres i rask takt. En intensifierad forskning är därför av lika hög angelägenhetsgrad som utbyggnad av vårdresurserna. Skall man kunna komma till rätta med den allvarliga och växande folksjukdom som allergisjukdomarna utgör måste alltså forskningsresurser skapas.

Undervisning av blivande läkare på allergisjukdomarnas område samt vidareutbildning är även av hög angelägenhetsgrad.

Att en upprustning av allergivården skulle kunna ske utan införande av specialitet i ämnet synes oss vara ogenomförbart. En utbyggnad fordrar i och för sig specialiserade läkare utbildade för området och med den trygghet i verksamheten som en specialitet medför. Detta gäller i lika hög grad för att stimulera forskning som för att meddela undervisning. Tillkomsten av specialitet i allergologi skulle ha stor betydelse bl. a. genom att riktlinjer för erforderlig utbildning därigenom skulle anges. Intresset hos yngre läkare att ägna sig åt detta område skulle stimuleras. För närvarande råder en otrygghet som medför påtagliga rekryteringssvårigheter och forskarflykt.

Som exempel på den otrygghet som råder kan nämnas, att vid Sveriges

läkarförbunds fullmäktigemöten i maj och december 1960 fastställdes allergisjukdomar som en specialitet hörande till gruppen invärtes sjukdomar. Kompetenskrav fastställdes. Vissa läkare har redan utbildat sig enligt dessa. Så utbildade läkare har i avvaktan på att specialiteten skulle bli officiellt erkänd fått diplom om kompetens i specialiteten av Sveriges läkarförbund.

För berörda läkare har ämbetsverkens senaste ställningstagande kommit som en oväntad och obehaglig överraskning. Det är icke förvånande att vissa i invärtesmedicinsk allergologi utbildade läkare för närvarande ägnar sig åt andra uppgifter. Detta minskar naturligtvis de insatser som kan utföras inom allergologins område.

Allergier är vanliga och ambulans behandling är nödvändig i stor utsträckning. Detta förhållande talar också för nödvändigheten av att specialitet inom allergologins olika områden införes. Här ber vi få hänvisa till vad ämbetsverket framhåller på s. 61 i SOU 1967: 51: "När det gäller frågan om vilka specialiteter som bör ingå i förteckningen och innehållet i dessa, vill socialstyrelsen erinra om att med innehav av specialistkompetens har sedan gammalt avsetts rätten att för allmänheten tillkännage att vederbörande läkare är specialist inom ifrågakvarande specialitetsområde. Specialistkompetens är sålunda att betrakta som en garanti eller ett kvalitetsmärke som vägledning för allmänheten vid deras val av läkare. Med denna utgångspunkt har specialitetsförteckningen sin största betydelse för de discipliner, där verksamhet kan bedrivas i öppen vård."

I Kungl. Maj:ts proposition nr 35 ang. vidareutbildning och fördelning av läkare m. m. framhålles att Svenska läkarsällskapet vid remissbehandling av utredningen föreslagit att bl. a. invärtesmedicinsk allergologi skulle inrättas som specialitet. Utredningen framhåller att den diskuterat att i specialistförteckningen medtaga invärtes medicinska allergisjukdomar men dock ansåg att detta område inte för närvarande borde införas (prop. s. 76, SOU s. 64).

Utredningen framhåller följande (prop. s. 77): "Emellertid går utvecklingen på flera områden mot ytterligare specialisering och det kan därför i framtiden bli aktuellt att anordna nya specialiteter som grenspecialiteter. Statens nämnd för läkares vidareutbildning bör få till uppgift att föreslå de grenspecialiteter liksom de förändringar i specialitetsförteckningen i övrigt som motiveras av utvecklingen."

Vid behandlingen i universitetskanslersämbetet av Läkares grundutbildning och vidareutbildning (SLUS) den 9 februari 1968 antecknades till protokollet att två ledamöter hade önskat att universitetskanslersämbetet velat göra ett uttalande till förmån för ökat utrymme för utbildningen inom allergologi. Departementschefen framhåller (s. 60) att han ämnar föreslå Kungl. Maj:t att införa specialistbehörighetsbestämmelser i hudsaklig överensstämmelse med framlagda förslag.

De invärtesmedicinska allergisjukdomarna rymmer inom sitt område de mest svårdiagnostiserade, de mest svårbehandlade och de mest invalidiserande av alla allergisjukdomar. Dessa allergisjukdomars vanlighet, deras karaktär av växande och allvarlig folksjukdom, det starka behovet av intensifierad forskning samt undervisning synes oss emellertid på ett övertygande sätt göra det ofrånkomligt att utan dröjsmål införa specialitet i invärtesmedicinsk allergologi som en självständig specialitet eller som en grenspecialitet till allmän internmedicin i enlighet med art. 4 i Förslag till överenskommelse mellan de nordiska länderna om enhetliga regler rörande specialistkompetens för läkare (prop. s. 64). Övriga allergiområden skulle senare lättare kunna erhålla specialitet.

Kompetensfordringar för en självständig specialitet i invärtesmedicinsk allergologi kan, i analogi med vad som föreslagits för andra självständiga specialiteter, förslagsvis vara

1. 1½ års tjänstgöring vid specialklinik för invärtesmedicinsk allergologi,
2. 2 års tjänstgöring vid medicinsk klinik,
3. 1 års tjänstgöring inom annat eller andra områden av betydelse för specialiteten, t. ex. immunologi.

Därest specialiteten anordnas som en grenspecialitet inom specialiteten allmän invärtes medicin synes följande fordringar bära ställas:

1. 3 års tjänstgöring vid medicinsk klinik,
2. 1½ års tjänstgöring vid specialklinik för invärtesmedicinsk allergologi,
3. ½ års tjänstgöring inom annat eller andra områden av betydelse för grenspecialiteten, t. ex. immunologi,
4. ½ års tjänstgöring vid psykiatrisk klinik.

Med stöd av vad ovan anförts hemställes,

att riksdagen vid behandling av proposition nr 35 angående vidareutbildning och fördelning av läkare m. m. måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t uttala

att specialiteten invärtesmedicinska allergisjukdomar bör inrättas som självständig specialitet eller

att, därest grenspecialiteter redan nu principiellt skall införas, specialiteten invärtesmedicinska allergisjukdomar inrättas som grenspecialitet inom specialiteten allmän invärtes medicin.

Stockholm den 19 mars 1969

Rolf Kaijser (m)

Axel Strand (s)

Birger Lundström (fp)

Mary Hultell (m)

Harald Pettersson (cp)