

Nr 686

Av fru **Jonäng** och herr **Elmstedt**, *angående forskningen om hjärt- och kärlsjukdomar.*

(Lika lydande med motion nr 606 i Första kammaren)

Forskningen inom hjärt- och kärlsjukdomarna bedrivs efter olika linjer i vårt land: dels sker 1. klinisk forskning, d. v. s. forskning där resultaten av diverse undersökningar som utförs på hjärtsjuka patienter får bilda underlaget, dels sker 2. teoretisk forskning, d. v. s. forskning där iakttagelser vunna i laboratoriet och vid djurexperimentella studier bildar underlag.

Resultaten kan karakteriseras som betingade av 1. grundforskning utan omedelbar klinisk tillämpning ehuru bildande underlag för vidare forskning av grundorsaker respektive tillämpning vid behandling av patienter respektive profylax, 2. tillämpad forskning, där resultaten ofta bidrar till ökad förståelse för sjukdomsutvecklingen och leder till förbättrade behandlingsprinciper utan att grundorsaken omedelbart kan förtydligas.

Forskningen bedrivs dels vid sjukhusen och deras kliniska laboratorier och dels vid teoretiskt vetenskapliga institutioner, knutna till undervisningssätena. Klinisk forskning bedrivs främst vid de medicinska klinikerna, avdelningarna för hjärtkirurgi, röntgenologi, klinisk fysiologi och klinisk kemi. Teoretisk forskning bedrivs bl. a. vid avdelningarna för fysiologi, farmakologi, patologi och kemi. Även de socialmedicinska institutionerna är verksamma inom s. k. epidemiologi, d. v. s. undersökningar av sjukdomsutveckling och förekomst inom olika populationer, yrkesområden etc. Inriktningen tar fasta dels på profylax, d. v. s. förebyggande åtgärder, och dels på behandlingen av etablerad sjukdom.

Forskningen riktar sig mot ett flertal områden. Det är i sin ordning att i dag uppföra åderförkalkningen med dess återverkningar främst på hjärtat och blodkärnen som den kvantitativt angelägnaste uppgiften när det gäller vuxna och orsaken till medfödda hjärtfel när det gäller barn.

Svenska nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar har tagit som sin uppgift att främst stödja den kliniska forskningen, och tyngdpunkten har de senaste åren lagts på åderförkalkning-kranskärlsjukdom samt högt blodtryck, det senare en av de viktigaste och vanligaste orsakerna till tidig kranskärlssjukdom. Även diabetesjukdomen har varit av stort intresse, eftersom även den leder till tidig åderförkalkning.

Nationalföreningen har lämnat bidrag till etablerade forskare och yngre forskare. Anslag har även utgått som institutionsanslag, där en grupp forskare fått ett ge-

mensamt anslag under exempelvis en treårsperiod för att angripa ett angeläget projekt. Forskare har också erhållit personligt stöd, vilket utgått som tidsbegränsad forskningsbefattning. Reseanslag för deltagande i kongresser och besök på inhemska respektive utländska institutioner har anvisats.

Nationalföreningens anslag genom televerket minskade 1969 med hälften mot 1968, och det har inneburit inskränkningar i aktiviteterna och minskning av forskningsanslagen.

En nedskärning av forskningsanslagen synes oss orimlig mot bakgrunden av den stigande dödsstatistiken för hjärt- och kärlsjukdomarna. Den företer en gradvis stegring och var 1969 uppe i 54 procent av samtliga dödsfall.

Den samtidigt ökade dödsstatistiken i hjärt- och kärlsjukdom bland yngre män är oroväckande.

Det är av yttersta vikt och av stor betydelse för människors trygghet och hälsa att en omfattande forskning sker, som med sina resultat kan motverka den oro och ångslan som människor, framför allt män, i sin mest produktiva ålder kan känna inför en hjärtinfarkts hastiga förlopp. Samhället måste påta sig det ekonomiska ansvaret för denna forskning. En frikostig satsning på forskningsprojekt leder till ett ökat och breddat forskningsunderlag som i sin tur på längre sikt kan ge god utdelning.

Ökade anslag behövs till forskningens förfogande. Permanenta forskningsbefattningar för cardiologisk forskning behöver upprättas. Många exempel finns på begåvade och framgångsrika forskare som ej kunnat fullfölja sina uppgifter utan tvingats antaga tjänster inom sjukvård och undervisning, vilket innebär så mycket rutinarbete att forskningsarbetet fått stå åt sidan. Inrättande av forskningstjänster med samma rättigheter och likvärdiga ekonomiska villkor som t. ex. professorsämbeten och överläkarbefattningar är önskvärt. Kring dylika befattningar skulle forskningsgrupper kunna byggas upp, och man skulle få till stånd en kvantitativ och kvalitativ insats.

Angeläget är också att påpeka den verksamhet som Svenska cardiologföreningen bedriver. Inrättande av speciella hjärtinfarktavdelningar är en angelägenhet som åvilar landstingen och som bör forceras. I Svenska cardiologföreningens regi bedrivs f. n. en riksomfattande studie över de behandlingsresultat som kan inhämtas i och med inrättandet av hjärtinfarktavdelningarna. Att genomföra dylika studier för att samordna resultaten och nå en tillfredsställande grundval för att bl. a. bevisa lönsamheten är också ett stort forskningsprojekt.

Med stöd av ovanstående hemställas,

att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t begära en snabb utredning i syfte att trygga den framtida utvecklingen av forskningen inom hjärt- och kärlsjukdomarna i enlighet med vad som i motionen anförts.

Stockholm den 28 januari 1970

Gunnel Jonäng (cp)

Claes Elmstedt (cp)