

Nr 79

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående anordningar för forskning och utbildning i psykiatri vid vissa sinnessjukhus; given Stockholms slott den 27 februari 1959.

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över ecklesiastikärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla det förslag, om vars avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

GUSTAF ADOLF

Ragnar Edenman

Propositionens huvudsakliga innehåll

På grundval av ett av 1955 års läkarutbildningsutredning avgivet betänkande föreslås, att vid vart och ett av Ulleråkers sjukhus i Uppsala och S:t Lars sjukhus i Lund inrättas en klinisk avdelning för forskning och specialistutbildning i psykiatri. Varje avdelning skall enligt propositionen förestås av en professor i psykiatri vid vederbörande universitet, som tillika skall vara överläkare vid sjukhuset. Till avdelningen skall höra ett kliniskt laboratorium med en å universitetets stat uppförd laborator som chef. Den i övrigt för en avdelning erforderliga personalen beräknas till 2 biträdande överläkare, 9 läkare, 1 psykolog och 16 övriga tjänstemän (sjukvårds-, kontors- och ekonomipersonal). Antalet tjänster vid de båda avdelningarna uppgår alltså till sammanlagt 60, varav 26 för läkare. Avdelningarna föreslås skola utbyggas och organiseras successivt under budgetåren 1959/60—1962/63. De årliga kostnaderna vid genomförd organisation av båda avdelningarna beräknas till sammanlagt omkring 1,2 miljoner kronor. Engångskostnaderna uppgår till omkring 4,2 miljoner kronor. Kostnaderna berör såväl ecklesiastikdepartementet som inrikesdepartementet.

Utdrag av protokollet över ecklesiastikärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 27 februari 1959.

N ä r v a r a n d e :

Ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden NILSSON, STRÄNG, ANDERSSON, LINDELL, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, NETZÉN, JOHANSSON, AF GEIJERSTAM.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för ecklesiastikdepartementet, statsrådet Edenman, fråga om *anordningar för forskning och utbildning i psykiatri vid vissa sinnessjukhus* samt anför därvid följande.

I. Inledning

Genom beslut den 31 mars 1955 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för ecklesiastikdepartementet att tillkalla högst sex sakkunniga för att verkställa utredning och avgiva förslag rörande utökning av antalet propedeutiska och kliniska utbildningsplatser för medicinare.

Med anledning härav tillkallade departementschefen samma dag såsom sakkunniga för nämnda ändamål byråchefen i ecklesiastikdepartementet T. S. Arén, fältläkaren P. G. Lundgren, numera regeringsrådet B. A. Nevrell, professorn vid universitetet i Göteborg M. O. Odin, professorn vid universitetet i Uppsala B. A. Rexed och kommunalnämndsordföranden J. F. Strandlund samt uppdrog åt Nevrell att såsom ordförande leda de sakkunnigas arbete.

Genom beslut den 29 april 1955 bemyndigade Kungl. Maj:t departementschefen att för ifrågavarande ändamål tillkalla ytterligare två sakkunniga. Med anledning härav tillkallades samma dag hemmansägaren, landstingsmannen B. A. Clausén och lasarettsläkaren A. A. Odelberg.

De sakkunniga antog benämningen *1955 års läkarutbildningsutredning*.

Genom beslut den 7 oktober 1955 uppdrog Kungl. Maj:t åt utredningen att utreda frågan om förutsättningarna och kostnaderna för inrättande vid sinnessjukhusen av enligt utredningens mening erforderligt antal professurer i psykiatri ävensom övriga frågor i samband med dylikt inrättande.

Departementschefen tillkallade den 15 oktober 1956 professorn vid karolinska mediko-kirurgiska institutet T. Sjögren och den 1 april 1957 profes-

sorn vid universitetet i Uppsala A. Grönwall att såsom experter biträda utredningen.

Under sitt arbete har såväl utredningen i sin helhet som en mindre delegation inom utredningen vid skilda tidpunkter besökt Ulleråkers sjukhus i Uppsala, S:t Lars sjukhus i Lund, Lillhagens och S:t Jörgens sjukhus i Göteborg samt Beckomberga och Långbro sjukhus i Stockholm, varvid samråd ägt rum med representanter för dessa sjukhus. Vid i samband härmed företagna undersökningar av de lokalmässiga förutsättningarna för inrättande av professorer i psykiatri vid vissa sinnessjukhus å nämnda orter har utredningen biträtt av arkitekten hos statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande H. I. Müller. Utarbetandet av förslag i ämnet har skett i samråd med nämnda kommitté. Utredningen har vidare haft överläggningar med mentalsjukvårdsdelegationen inom kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket.

Sedan utredningens uppdrag slutförts, har utredningen den 4 oktober 1957 avgivit betänkande med förslag rörande professorer i psykiatri vid vissa sinnessjukhus (stencilerat).

Över betänkandet har yttranden avgivits av statskontoret, medicinalstyrelsen, efter hörande av direktionerna för Ulleråkers, S:t Lars, S:t Jörgens och Umedalens sjukhus, kanslern för rikets universitet, efter hörande av de medicinska fakulteterna vid universiteten i Uppsala, Lund och Göteborg samt lärarkollegiet vid karolinska mediko-kirurgiska institutet, statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande, Göteborgs stads sjukhusdirektion, Stockholms stads sjukhusdirektion, svenska läkaresällskapet och svenska psykiatriska föreningen.

I årets statsverksproposition (VIII ht; s. 132) har jag framhållit, att jag hade för avsikt att i ett senare sammanhang föreslå Kungl. Maj:t att för riksdagen framlägga förslag om anordnande av enheter för forskning vid vissa mentalsjukhus på grundval av det av utredningen framlagda betänkandet.

Sedan beredningen av denna fråga nu avslutats, får jag ånyo anmäla densamma.

II. Tidigare utredningar m. m.

Statens sinnessjukvårdsberedning avgav den 11 januari 1950 en promemoria med utredning rörande specialistutbildningen i psykiatri. Beredningen erinrade inledningsvis om att professorerna i psykiatri vid universitetet i Uppsala och Lund samt vid karolinska institutet tidigare varit förenade med befattningarna som överläkare och sjukhuschef vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala, S:t Lars sjukhus i Lund och psykiatriska sjukhuset i Stockholm. Genom olika beslut — för Uppsalas del 1945, för Lunds 1928

och för Stockholms 1939 — hade professurerna skilts från överläkartjänsterna och i stället förenats med chefsskapet för de psykiatriska klinikerna vid akademiska sjukhuset i Uppsala, Lunds lasarett och karolinska sjukhuset i Stockholm. Att professurerna i psykiatri skiljdes från överläkarbefattningarna vid sinnessjukhusen motiverades dels med sjukvårdsarbetets och det administrativa arbetets växande belastning av vederbörande professor på undervisningens bekostnad, dels med önskvärdheten av att samla ett relativt litet antal lämpliga undervisningsfall på ett och samma ställe, dels ock i någon mån med behovet av sjukvårds- och undervisningsplatser rörande det lättare psykiatriska klientelet.

Beredningen framhöll, att professurernas överflyttning betytt ett stort framsteg, men gav också uttryck för den åsikten, att en av motiveringarna för överflyttningen ej var hållbar. Det hade nämligen enligt beredningen visat sig omöjligt att på en psykiatrisk lasarettsklinik om cirka 100 platser lägga in alla slags fall av akut och kronisk art, vilket erfordrades för att undervisningen skulle bli allsidig. Svårare akuta fall hade ej alls kunnat mottagas utan måst hänvisas direkt till sinnessjukhus. Icke heller hade man, såsom avsetts, på klinikerna i undervisningssyfte ens för kortare perioder kunnat lägga in kroniska och dementa fall. De psykiatriska universitetsklinikerna hade följaktligen kommit att beläggas med psykoneuroser samt mycket lätta och tidiga psykoser. Detta hade, menade beredningen, ej kunnat undgå att påverka undervisningen i egentlig psykiatri, även om man på de flesta håll sökt komplettera densamma genom att förlägga en eller ett par föreläsningar eller demonstrationer inom varje psykiatrikurs till något närbeläget sinnessjukhus. Enligt beredningen föreläge risk att dessa förhållanden kunde skapa ett sådant tillstånd, som enligt vissa bedömare redan hade inträtt i Förenta staterna. Enligt dessa bedömare funnes där ett öppet svalg mellan klinikpsykiatri och sinnessjukhuspsykiatri. Orsaken härtill ansåges vara, att den psykiatriska undervisningen och forskningen där nästan uteslutande varit knuten till de relativt små klinikerna i städerna, vilket medfört ett ensidigt intresse för den lilla psykiatrien, medan sinnessjukhuset isolerats från den övriga läkarvetenskapen.

För att skapa organisatoriska förutsättningar för kvalificerad undervisning och utbildning även vid sjukhus med annat klientel än det som för närvarande mottages å de psykiatriska klinikerna samt för att möjliggöra vetenskaplig forskning inom det betydelsefulla område och på det stora material, som den slutna sinnessjukvården representerar, borde enligt beredningen särskilda professurer inrättas vid sinnessjukhusen. Beredningen föreslog att en professur skulle inrättas vid vartdera av Ulleråkers sjukhus i Uppsala, S:t Lars sjukhus i Lund och S:t Jörgens sjukhus i Göteborg, anknutna till vederbörande medicinska fakultet och i första hand avsedda för specialistundervisningen och forskningen inom den tyngre psykiatrien. För

Stockholms vidkommande var enligt beredningen frågan mera komplicerad genom att förslag redan förelåg om inrättande av en professur, förenad med överläkarbefattningen vid en planerad psykiatrisk klinik å Sabbatsbergs sjukhus. I Stockholm fanns ej heller något lämpligt statligt sinnessjukhus, till vilket en professur för specialistutbildning kunde knytas, men en sådan professur kunde givetvis, framhöll beredningen, även förenas med en överläkarbefattning vid något av Stockholms stads sjukhus. På grund av det stora antalet medicine studerande vid karolinska institutet talade enligt beredningen onekligen vissa skäl för att i Stockholm låta »Sabbatsbergsprofessuren» få företräde, men beredningen ville det oaktat understryka angelägenheten av att även i Stockholm en professur vid något sinnessjukhus snarast möjligt komme till stånd.

Beredningen fann för sin del rimligt och lämpligt, att de vid sinnessjukhusen placerade professorerna, i vart fall under en relativt lång övergångstid, även utnyttjades för att lätta och komplettera de nuvarande professorernas undervisningsskyldighet för de blivande läkarna i allmänhet. Innehavarna av de förstnämnda professorerna skulle därvid i första hand tillgodose undervisningen i den s. k. stora psykiatrien, innefattande de egentliga sinnessjukdomarna, för både medicine kandidater och framför allt för de blivande specialisterna i ämnet ävensom bedriva forskning inom detta område. De nuvarande professorerna skulle komma att såsom för närvarande i huvudsak ägna sig åt undervisning och forskning inom den s. k. lilla psykiatrien, d. v. s. neuros- och psykoneurosläran, socialpsykiatri och ärftlighetslära.

Beredningen erinrade om att den vid utformningen av sitt förslag till generalplan för sinnessjukvårdens modernisering och utbyggande tagit hänsyn till de tilltänkta professorernas undervisnings- och forskningsuppgifter på så sätt, att deras överläkaravdelningar tillmätts väsentligt mindre än andra överläkares (högst 250 platser) samtidigt som avdelningarna försetts med särskilda anordningar för ifrågavarande verksamhet.

I remissyttrandena över sinnessjukvårdsberedningens förslag kritiserade flertalet universitetsmyndigheter ur undervisningssynpunkt beredningens uppdelning av psykiatrien i s. k. stor och liten psykiatri. Emellertid underströks i samtliga remissyttranden behovet av åtgärder för att bereda ökade möjligheter till specialistutbildning och forskning i psykiatri, och beredningens förslag om inrättande av ytterligare professorer tillstyrktes i princip av det övervägande antalet remissmyndigheter.

1948 års läkarutbildningskommitté. Sedan departementschefen till 1948 års läkarutbildningskommitté överlämnat statens sinnessjukvårdsberednings promemoria att tagas i övervägande vid kommitténs arbete, anförde kommittén i sitt betänkande om läkarutbildningen (SOU 1953: 7) inledningsvis följande om beredningens förslag.

Statens sinnessjukvårdsberednings förslag om inrättande av särskilda professorer i psykiatri vid vissa sinnessjukhus är ett beaktansvärt försök att bidra till lösningen av utomordentligt betydelsefulla medicinska och samhällseliga problem. De psykiska sjukdomarna orsakar ständigt stora lidanden för många människor och åsamkar samhället utgifter, som i storlek kan jämföras med hela den övriga slutna sjukvårdens kostnader. Ett väldigt behov av medicinsk forskning föreligger således på detta fält, och mycket kan säkerligen också göras genom en förbättrad undervisning av läkarna i allmänhet och av specialisterna i psykiatri, vilket syfte givetvis skulle främjas om vetenskapligt kvalificerade lärare finge verka på sinnessjukhusen. Värdet av de av sinnessjukvårdsberedningen föreslagna åtgärderna torde sålunda vara oomtvistligt.

Kommittén instämde i remissmyndigheternas kritik av beredningens förslag om en uppdelning av psykiatrien i den s. k. stora psykiatrien och den s. k. lilla psykiatrien och framhöll, att kommittén icke kunde biträda beredningen i dess uppfattning att det skulle vara lämpligt att ur undervisnings-synpunkt klyva psykiatrien i två områden, för svårare respektive lättare fall.

Kommittén ansåg icke de av sinnessjukvårdsberedningen föreslagna professorerna vara nödvändiga för undervisningen i psykiatri i den allmänna läkarutbildningen, där en viss komplettering av kursundervisningen i psykiatri med demonstrationer på sinnessjukhus av överläkare i biträdande lärares ställning ansågs vara tillräcklig. Behovet av specialistutbildning i psykiatri utgjorde emellertid enligt kommitténs mening ett viktigt skäl för inrättandet av dylika professorer. Kommittén anförde härom följande.

Vid bedömningen av behovet av utbildning i psykiatri måste man emellertid också ta hänsyn till specialistutbildningen i ämnet. Denna utbildning får ta sikte icke blott på den i öppen psykisk vård verksamme specialisten, vilken måhända bäst utbildas på universitetsklinikerna, utan även på de blivande sinnessjukhusläkarna. För deras praktiska träning och vetenskapliga utbildning förefaller det kommittén fullt klart, att särskilda professorer vid vissa större sinnessjukhus skulle vara av synnerligen stort värde. Behovet av sådan specialistutbildning i psykiatri utgör ett viktigt skäl för inrättandet av de av sinnessjukvårdsberedningen föreslagna professorerna.

Kommittén instämde i sinnessjukvårdsberedningens motivering att ett inrättande av de föreslagna professorerna skulle bidra till att främja forskningen rörande de svårare psykiska sjukdomarna. Enligt kommitténs mening borde man emellertid för att åstadkomma en snabb intensifiering av forskningen inom psykiatrien först slå in på den vägen att göra de nuvarande psykiatriska klinikerna vid undervisningssjukhusen mera arbetsdugliga. Sedan detta skett ville kommittén tillstyrka, att en eller flera professorer i psykiatri inrättades vid vissa större sinnessjukhus i riket.

Kommittén påpekade att sinnessjukvårdsberedningens förslag icke innehöll något uttalande om den övriga personal som skulle behövas för ett vetenskapligt arbete vid de nya institutionerna, liksom ej heller någon be-

räkning av behovet av instrument, apparater, driftsanslag och lokaler. I anslutning härtill anförde kommittén.

Det torde vara uppenbart, att forskningen, likgiltigt inom vilket område av medicinen, i dag icke kan bedrivas utan en ganska omfattande stab av vetenskapliga och tekniska medarbetare, och en betydande instrumentell utrustning. Att inrätta en professur utan en sådan bakgrund är således en skäligen meningslös åtgärd. För psykiatriens del fordrar vetenskaplig verksamhet tillgång på hjälppersonal med utbildning bland annat inom klinisk psykologi, genetik, neuropatologi, medicinsk statistik och kuratorsverksamhet. Instrumentell utrustning och biträdespersonal krävs för bland annat elektroencefalografi och för histologiskt, kemiskt och fysiologiskt laboratoriearbete. Ett intimt samarbete med andra vetenskapmän är också erforderligt särskilt ifråga om neurologi, neurokirurgi, röntgendiagnostik, neuropatologi och biokemi. Kommittén vill icke bestrida, att det är tänkbart att alla dessa förutsättningar kan uppfyllas vid sinnessjukhusen. Det är emellertid tydligt att härför fordras personal och utrustning av en storleksordning, som sinnessjukvårdsberedningens utredning icke ger någon uppfattning om. Även ifråga om institutionslokaler måste ansevärdiga krav ställas. Kommittén vill för sin del uttala, att professorer vid sinnessjukhus icke bör inrättas, innan en detaljerad granskning av de lokala förutsättningarna för institutionerna har utförts och beräkningar rörande de nödvändiga kostnaderna för institutionernas drift har framlagts.

I propositionen 1954: 212 angående reformering av läkarutbildningen anförde chefen för ecklesiastikdepartementet följande.

För egen del anser jag i likhet med kommittén, att en viss förstärkning av de nuvarande universitetsinstitutionerna i psykiatri är nödvändig. Mina i det följande framlagda förslag, innefattande bland annat extra ordinarie lärartjänster vid klinikerna, torde få anses av betydelse i detta sammanhang. De under remissbehandlingen framförda skälen mot en differentiering av psykiatriprofessorerna finner jag vidare bärkraftiga. Vad sinnessjukvårdsberedningen och kommittén anført om värdet för specialistutbildningen och för den psykiatriska forskningen av professorer i psykiatri vid sinnessjukhusen synes mig dock utgöra tungt vägande skäl för att åtminstone någon dylik tjänst inrättas. Som kommittén framhåller föreligger emellertid icke så ingående utredningar om förutsättningarna ur lokal synpunkt och om kostnaderna i olika avseenden, att ett avgörande nu kan fattas. Närmare utredning härom bör, såsom kommittén och medicinalstyrelsen anført, snarast komma till stånd.

Genom beslut den 7 oktober 1955 uppdrog därefter Kungl. Maj:t, såsom inledningsvis omnämnts, åt *1955 års läkarutbildningsutredning* att utreda frågan om förutsättningarna och kostnaderna för inrättande vid sinnessjukhusen av professorer i psykiatri ävensom övriga frågor i samband därmed.

III. Behovet av forskning och specialistutbildning i psykiatri

1955 års läkarutbildningsutredning erinrar i sitt betänkande om att behovet av forskning och ökad specialistutbildning i psykiatri i syfte att åstadkomma en önskvärd förbättring av sinnessjukvården, så att vårdtiden förkortas och omsättningen av patienter ökas, omvittnats i många olika sammanhang.

I samband med sina anslagsäskanden för budgetåret 1954/55 lämnade sålunda *statens medicinska forskningsråd* en redogörelse för en inom rådet år 1953 verkställd inventering rörande den psykiatriska forskningens läge i Sverige och underströk mot bakgrunden härav nödvändigheten av kraftfulla åtgärder för att få till stånd en intensifiering av denna forskning. I redogörelsen anfördes bland annat följande om sinnessjukdomarnas frekvens.

Av landets nära 90 000 vårdplatser disponeras 42 procent av psykiatrien. Häri ingår då också sinnesslövärd och epileptikervård. Ytterligare ett antal platser inom alkoholistvård och på anstalter inom den psykiatriska barn- och ungdomsvården är ävenledes belagda med psykiskt abnorma individer. Kostnaderna för hälso- och sjukvården i Sverige — om man frånräknar olycksfall och förlossningsvård — belöper sig till drygt en kvarts miljard kronor. Av dessa kostnader kommer omkring en tredjedel på sinnessjukvårdens konto. Under de sista decennierna har ett flertal populationsundersökningar gjorts i olika länder, bland annat i Danmark och Sverige, som bland annat syftar till att bestämma frekvensen av psykiska sjukdomar och sinnesslöhet i normalbefolkningen. Dessa undersökningar har ett väl överensstämmande resultat och har klart visat, att siffrorna i de officiella statistikerna ligger betydligt under de faktiskt föreliggande. Dessa undersökningar har bland annat visat, att cirka 12 procent av alla personer över 20 år i en given befolkning företer eller har företett nervösa eller psykiska rubbningar, därav cirka 3 procent sinnesslöa. Frekvensen psykopatier och psykoneuroser ligger omkring 7 procent.

I dessa populationsundersökningar har man även kunnat bestämma riskerna för en person i normala befolkningen att insjukna i olika psykiska sjukdomar liksom även bestämma risker för olika släktingkategorier till psykiskt sjuka att få olika psykiska sjukdomar. Då dylika undersökningar har ett stort såväl teoretiskt som praktiskt intresse, må här anföras några av de funna morbiditetsriskerna: För schizofreni, i normalbefolkningen 0,9 procent, för syskon till schizofrena 6—7 procent. För manisk-depressiv psykos, i normalbefolkningen 1 procent, för syskon till manisk-depressiva 13—15 procent. För presenila och senila psykoser, i normalbefolkningen cirka 1 procent, för syskon till dylika sjuka 6—7 procent. För sinnesslöa, i normalbefolkningen 3 procent, för syskon till sinnesslöa 8—12 procent.

I sina anslagsäskanden för budgetåret 1957/58 framhöll forskningsrådet återigen, påpekar utredningen, den synnerligen stora betydelsen av ökade ansträngningar för att möjliggöra psykiatrisk forskning. Rådet anförde därvid bland annat följande.

Enligt rådets mening är en intensifierad psykiatrisk forskning en viktig faktor när det gäller att dra kompetent folk till de ledande platserna inom sinnessjukvården. Den medicinska forskningen är också den säkraste vägen

att förbilliga sinnessjukvården, liksom den influerat på den medicinska vården i allmänhet. Senare tiders medicinska upptäckter har lett till en omvandling av sjukvården, förkortat vårdtiderna och gjort sjukhusvård onödig vid många sjukdomstillstånd. Liknande framgångar torde stå att vinna för sinnessjukvårdens del.

Utredningen har i betänkandet intagit en redogörelse av sin expert, *professorn T. Sjögren*, för nuvarande forskningsinriktningar inom psykiatrien. Redogörelsen har i huvudsak följande lydelse.

Klinisk psykiatrisk forskning. De framsteg inom psykiatrien som redan gjorts beror till stor del på att man på ett fruktbart sätt kunnat tillämpa inom andra vetenskapsgrenar utvecklade metoder. Detta gäller bland annat genetiska, biokemiska, neurofysiologiska, experimentalpsykologiska och farmakopsykologiska metoder. Det är dock ofrånkomligt att all psykiatrisk forskning ytterst vilar på en noggrann penetration av enskilda fall med hjälp icke blott av sådana från hjälpvetenskaper lånade metoder utan i första hand med hjälp av kliniska intervjuer.

För att psykiatrisk forskning skall vara möjlig fordras ett tillfredsställande, diagnostiskt referenssystem. Tyvärr är den kliniska diagnostiken inom psykiatrien ännu relativt outvecklad. Det fordras åtskillig forskning med klart utformade frågeställningar, där man gör klar skillnad mellan syndromdiagnoser och etiologiska diagnoser innan ett tillfredsställande system kan konstrueras.

Den kliniska intervjun intar som nämnts en central ställning inom psykiatrien. Men hänsyn härtill är ett noggrant studium av intervjusituationen en nödvändighet. Dessutom behöver tillförlitligheten hos genom intervjuer gjorda skattningar och diagnoser noggrant och fördomsfritt studeras i jämförelse med andra metoder.

Till den kliniska forskningen hör ett allmänt studium av de psykiska sjukdomsbilderna och av deras utveckling samt katemnestiska studier av prognosen vid olika tillstånd. Den rena kliniska undersökningen är också oundgänglig vid undersökningen av sådana frågor som inverkan av genetiska faktorer och miljöfaktorer på personlighetens normala och abnormalt utveckling samt på manifestationen av olika slag av psykiska sjukdomar.

Genetisk neuropsykiatrisk forskning. I stora drag är den medicinska genetiken numera inriktad på tre större problemkomplex, nämligen:

1. **Ütsortering och klassifikation av sjukdomar och defekter**, som väsentligen beror på individuella genetiska differenser. Detta innebär i stor utsträckning nosologiska revisioner med avgränsning av specifika kliniska och genetiska sjukdomsentiteter.

2. **Detaljerade undersökningar över det sätt på vilket patologiska gener via ändrade biokemiska förlopp åstadkommer sjukdomar eller defekter.** Det finns möjligheter att terapeutiskt kompensera för dessa ändrade biokemiska förlopp. Kännedom om dem är en primär förutsättning för terapeutisk forskning.

3. **Studier över de genetiska sjukdomarnas fördelning i olika befolkningsgrupper och deras samband med olika demografiska företeelser.**

Genom kombinerad klinisk och genetisk forskning har redan arvgången kunnat klarläggas för ett flertal — i allmänhet relativt sällsynta — sjukdomar. I vissa fall har även de genstyrda biokemiska förändringarna — i varje fall till väsentlig del — kunnat klarläggas. Klarläggande av dylika

genetiska sjukdomsentiteter är av det största intresse både från teoretisk och praktisk synpunkt, icke minst därigenom att det skapar en bas för biokemiska och serologiska studier av rubbningarna i de normala metaboliska processerna, som orsakas av skadliga gener, och därigenom en förståelse av dessa normala processer.

Då det gäller de stora grupperna av psykos som schizofreni, manisk-depressiv psykos, senila psykos samt de odifferentierade oligofrenierna har det hittills icke lyckats att för dessa påvisa en enkel arvsmodus. Vi har här uppenbarligen att göra med diagnostiskt komplicerade sjukdomsbilder, där såväl olika genetiska som olika miljöfaktorer spelar en mer eller mindre betydande roll.

Beträffande dessa sjukdomar har sedan många år bedrivits ett intensivt forskningsarbete för att med hjälp av matematiskt-statistiska metoder bestämma morbiditetsriskerna för olika kategorier av anförvanter till de sjuka utgångsfallen. Dessa morbiditetsrisksiffror har fått ett betydande praktiskt intresse bland annat för bedömning av indikationerna för abort och sterilisering.

För bedömning av arvsfaktorernas contra miljöfaktorernas betydelse för uppkomsten av psykiska sjukdomstillstånd har vidare tvillingforskningen spelat en mycket betydande roll. Genom jämförande undersökningar av en viss sjukdoms samtida förekomst hos enäggiga tvillingpar uppvuxna under samma respektive under olika miljöförhållanden och motsvarande förekomst hos tvåäggiga tvillingpar har viktiga resultat erhållits för belysande av arvets respektive miljöfaktorernas betydelse.

Andra synnerligen viktiga och lovande forskningar inom den medicinska genetiken är slutligen biokemiska och serologiska analyser av anlagsbärare, undersökningar av kopplingsföreteelser mellan olika anlag samt över olika arvsanlags genomslagskraft (penetrans) i olika familjer.

Ett viktigt praktiskt tillämpningsområde av inom genetiken vunna forskningsresultat är humangenetisk rådgivning i samband med äktenskap och barnalstring.

B i o k e m i s k f o r s k n i n g. Sedan åtskilliga år har sjukliga förändringar i biokemiska förlopp kunnat påvisas vid vissa psykos. Undersökningar sedan omkring 1930 har visat, att störningar i N-omsättningen har förekommit vid speciellt periodiska katatonier men även vid schizofrenier i övrigt. Vidare har man påvisat störningar i leverfunktionen, förändringar i blodsockeromsättningen och ändrade toleransförhållanden vid insulinbelastning. I stort sett visar de kemiska och biokemiska fynden vid schizofreni en större spridning jämfört med ett kontrollmaterial på friska och med andra psykos. Detta skulle kunna tyda på att ett gemensamt och ett tidigt stadium i ämnesomsättningen är rubbat. Med hjälp av radioaktiva isotoper har man prövat och följt ämnesomsättningen. Bland annat har man funnit störd fosfat-»turn over» i erytrocyterna, i det att adenosintrifosfat omsättes på annat sätt vid schizofrenier än hos normala. Ett viktigt framsteg var, när man lyckades framställa »modellpsykos» med bland annat lycerginsyredietylamid. I kvantiteter på milligram framkallades schizofreni-liknande psykos som varade 12—20 timmar. De små kvantiteter, som erfordrades, skulle tyda på, att det är fråga om en förgiftning av vissa enzymssystem eller möjligen produktion av toxiska metaboliter. Man har riktat sitt intresse på adrenalinet och dess oxidationsprodukter, särskilt adrenokrom och adrenolutin, och från vissa håll har man påstått, att injektion av dessa ämnen skulle framkalla schizofreni-liknande symtom. Sedan man upptäckt, att

den perifera effekten av serotonin kunde upphävas av LSD, tänkte man sig också möjligheten att liknande förhållanden kunde förekomma vid de psykoser, man framkallat med LSD. Från amerikanskt håll har man hävdad, att den psykiska effekten man erhållit av LSD beror på serotonin, som antas vara en viktig transmittorsubstans i centrala nervsystemets ganglier. Denna substans inaktiveras av LSD. Från amerikanskt och svenskt håll hävdar man vidare, att man isolerat en Cu-haltig förening ur schizofreniers blod, som — injicerat på normala — framkallar schizofreniliknande symtom. De närmare orsakerna till detta är ännu ouppklarade, men öppnar helt självklart stora perspektiv. — En av möjligheterna kan vara, att effekten går över binjurarna. Man vet numera bland annat, att binjurefunktionen är ändrad vid bland annat manier och schizofrenier.

Den biokemiska forskningen är sålunda ytterst betydelsefull när det gäller att utreda psykosernas somatiska underlag och så småningom komma fram till specifika behandlingsmetoder.

Neurofysiologisk forskning. Neurofysiologins starka fram-marsch under de senaste decennierna har efterhand resulterat i metoder, som kommit till användning vid attackerandet av problemställningar i den psykiatriska forskningen. Framför allt har registreringen av hjärnans elektriska aktivitet, den s. k. electroencefalografen, kommit psykiatrin till godo och ingår som en viktig diagnostisk metod vid den neuropsykiatriska undersökningen.

Ehuru electroencefalografen är en värdefull undersökningsmetod torde dock dess största betydelse vara som ett forskningsinstrument. Den har redan som sådant givit värdefulla resultat. Här skall i första hand nämnas de rön, som lett till en ökad kunskap om medvetandets fysiologi. Man har vidare kunnat påvisa korrelationer mellan den elektriska aktiviteten i olika delar av hjärnan och emotionella spänningstillstånd såsom ångest, aggressivitet o. dyl. På det senare området är forskningsfronten bred och utvecklingsmöjligheterna synas stora till ökad insikt om emotionernas fysiologi. Genom den samtida registreringen av hjärnans elektriska aktivitet, olika funktioner av det autonoma nervsystemet samt därjämte psykiatrisk exploration har man möjlighet att belysa samspelet mellan olika funktionella system vid emotionella spänningstillstånd. Detta är en av de vägar man har att gå fram på då det gäller utforskandet av de psykiska sjukdomar som framför allt yttrar sig i störningar i känslolivet.

Den hittills använda registreringsmetoden med avledning av hjärnans elektriska aktivitet medelst s. k. skalpelektroder har utvidgats till registrering från hjärnbarken — s. k. electrocorticografi — samt inifrån hjärnsubstansen — s. k. djupelectrografi. Montrealskolan har efter electrocorticografiska undersökningar genom efterföljande stimulering av vissa punkter på hjärnbarken kunnat få patienter att erinra sig tidigare under deras liv inträffade händelser, iakttagelser som öppnar vida perspektiv för vidare utforskning av minnets fysiologi.

Vid den senast introducerade modifikationen — djupelectrografi — inplanteras elektroder i hjärnsubstansen med stereotaktisk teknik. Patienterna kan obesvärade under långa tidsperioder röra sig fritt med elektroderna, som vid olika tillfällen kan kopplas till en registrerande apparat. Sedan djupelectrografin utvecklats i tekniskt avseende vid flera amerikanska forskningscentra har på senare tid rapporterats, att patologisk aktivitet av specifikt utseende kunnat avledas från vissa delar av hjärnstammen hos schizofrena. Denna aktivitet, som ej kunnat fångas med de konventionella

ytavledningarna, är enligt vissa forskare korrelerad till hörselhallucinos. Genom de inplanterade elektroderna har man också kunnat studera effekten av elektrisk stimulering och av elektrokoagulation — ett slags minimal lobotomi — i hjärnstammen. Längs dessa linjer finns flera forskningsuppgifter som under den närmaste tiden framför allt torde komma att centreras kring schizofrenin.

Klinisk experimentalpsykologisk forskning. Psykologiska undersökningsmetoder har stor användning inom psykiatrin både såsom hjälpmedel för att lösa bestämda forskningsproblem, i regel genom gruppundersökningar, och såsom hjälpmedel vid diagnostiken i enskilda fall. Behovet av forskning angående psykologiska undersökningsmetoder och deras tillämpning inom psykiatrin har ända till de sista åren varit eftersatt i Sverige. Behovet av sådan forskning är i själva verket mycket stort.

Grundvalen för all forskning inom detta område är ett studium av själva de undersökningsmetoder som man önskar använda — deras reliabilitet, deras validitet i olika hänseenden etc. Sådana undersökningar kan syfta till nykonstruktion av metoder eller till kontroll av sådana metoder, som redan användes, men vars ändamålsenlighet kan ifrågasättas. Man kan också endast avse att för svenska förhållanden omkonstruera utomlands använda metoder; åtminstone verbala tests kan ju aldrig tillämpas på ett nytt språk-område utan översättning, bearbetning och nystandardisering.

Under de sista årtionena har den psykologiska undersökningsmetodikens, icke minst genom förbättrade statistiska bearbetningsmetoder, gjort stora framsteg, som psykiatrin ännu icke hunnit tillgodogöra sig. Rent apparat-tekniska framsteg har också möjliggjort mätningar, som tidigare varit outförbara.

En mängd olika egenskaper hos individen, som har intresse i psykiatriska sammanhang, kan studeras med hjälp av psykologiska metoder. Testmässigt kan man studera sådana funktioner som intelligens, minne, koncentration, abstraktionsförmåga m. m. Med tillhjälp av frågeformulär eller intervjuer med formaliserad skattning samt med hjälp av projektiva metoder kan olika emotionella drag och personlighetsegenskaper studeras. Med hjälp av apparatmetoder kan man studera t. ex. visuell perception i tachistoskopförsök, flimmerfusionsfrekvensen m. m.

Olika sådana metoder är av stort värde t. ex. då det gäller att studera effekten av olika behandlingsmetoder, vare sig det gäller medikamentell behandling, insulin- och elektrochockbehandling och psykokirurgiska ingrepp.

Först efter noggrann utprovning i gruppundersökningar med standardisering på normalmaterial och validering gentemot olika sjukdomstillstånd eller skador kan de psykologiska metoderna få användning som individualdiagnostiska hjälpmedel. Man kan då ha mycket stor nytta av dem. I första hand får man en detaljerad och exakt beskrivning av individen med hänsyn till vissa bestämda variabler. Denna information kan utnyttjas på olika sätt beroende på den i det enskilda fallet väsentliga frågeställningen. Man kan t. ex. dra slutsatser angående frågan huruvida ett insufficiensstillstånd sammanhänger med en intellektuell nivå-sänkning och andra förändringar på basen av en organisk hjärnskada eller väsentligen är neurotiskt betingat. Både i sådana och andra fall kan den psykologiska undersökningen vara av stor betydelse vid socialpsykiatriska avgöranden såsom försäkrings-, skade-stands- och pensionsärenden samt då det gäller lämpliga rehabiliterings- och

arbetsvårdande åtgärder ifråga om psykiskt sjuka. Psykologiska undersökningsmetoder har också visat sig vara av betydelse då det gäller att välja lämplig behandling och ställa prognosen i ett enskilt fall. Detta gäller t. ex. möjligheten att skilja mellan senila melankolier, där prognosen är god vid elektrochockbehandling, och senila demenser, där prognosen är dålig.

Psyko terapeutisk forskning. Det psykiatriska forskningsarbetet går fram efter flera linjer eller sektorer, genetiska, socialpsykiatriska, konstitutionspsykologiska, experimentalpsykologiska för att nämna några som har sin bas i och knyter an till den praktiska kliniska verksamheten. Inom dessa sektorer har betydande forskningsarbeten kommit till utförande i vårt land.

Då det gäller att från medicinsk psykologisk synpunkt söka penetrera frågan om de psykoneurotiska symptombildernas och de psykosomatiska sjukdomstillståndens genes och terapi, är den psykoanalytiska tekniken av utomordentlig betydelse. Genom den tid som ägnas åt vart fall fås material om en enda människa av ett omfång, som knappast är möjligt med någon annan teknik.

Det är viktigt att detta rikhaltiga material skall kunna behandlas med så strängt vetenskapliga metoder, som är nödvändiga för den psykoanalytiska forskningens utveckling. Det är därför önskvärt och nödvändigt, att denna sektor av det psykiatriska forskningsarbetet får tillräckligt utrymme.

Det föreligger ett mycket stort behov av att med exaktast möjliga metodik studera resultatet av behandling av olika slag av psykiskt sjuka med olika psyko terapeutiska metoder.

Genom psykoanalytisk metodik har man vunnit en fördjupad förståelse för icke blott neurosernas utan även psykosernas psykodynamik. Då man sökt tillämpa dessa kunskaper vid psyko terapi på psykotiska patienter har det visat sig nödvändigt att konstruera härför speciellt lämpade metoder. En utvidgad forskning inom detta område är också synnerligen betydelsefull.

Socialpsykiatrisk forskning. Bland annat genom samhällsstrukturens alltmer komplicerade natur har psykiska sjukdomar och defekter fått allt större betydelse såsom för individens anpassning i samhället hindrande faktorer. Socialpsykiatrisk forskning har därför blivit alltmera aktuell.

Inpassning i samhällslivet av på olika sätt psykiskt defekta individer — intellektuellt underutvecklade, abnorma personligheter, tidigt hjärnskadade etc. — möter ofta betydande svårigheter. På detta område är forskning behövlig med hänsyn till möjligheten att förbättra sådana individers sociala anpassningsförmåga samt med hänsyn till möjligheten att framskaffa lämpliga former för omhändertagande eller stöd åt dem.

Även återanpassning till samhällslivet av individer, som lidit av psykisk sjukdom, möter ofta svårigheter. Forskning är behövlig för att undersöka på vad sätt psykiskt skadade människor bäst kan återinpassas i ett så aktivt liv som möjligt. För flera psykiska sjukdomar gäller vidare att recidivrisk är betydande. Risken för återfall är större under ogynnsamma sociala förhållanden och det är därför av största vikt att undersöka vilka sociala faktorer, som härvidlag är av störst betydelse för att man i mesta möjliga mån skall kunna eliminera dem.

Det har visat sig, att även när det gäller individer med fysiska handicap är patientens psykiska reaktion av väsentlig betydelse för återinpassningen i samhällslivet. Svagheter i den praemorbida personligheten, olämpliga mil-

jöförhållanden och olämpliga åtgärder från olika sociala institutioner kan medföra en invalidisering även i fall med mycket lindriga fysiska handicap. Det är därför av största vikt att noggrant studera de faktorer, som inverkar på individens förmåga till återanpassning. Härtill hör även ett studium av inverkan av olika lagar och deras tillämpning i detta hänseende, t. ex. sjuk- och olycksfallsförsäkring och pensionsförsäkring.

De psykiska sjukdomar, som har samband med åldrandet, har avsevärt ökat i frekvens under de sista årtiondena. Detta beror främst på ökningen av antalet individer i hög ålder. Säkerligen inverkar dock även andra faktorer, bland annat har de sociala förhållandena betydelse för huruvida en individ med degenerativa åldersförändringar kommer att uppvisa manifesta psykiska sjukdomssymtom eller icke. Det är angeläget att närmare utreda vilka sociala förhållanden som i detta hänseende har ett ogynnsamt respektive gynnsamt inflytande.

Det har visat sig att psykiska defekter och sjukdomar kan visa olika frekvens inom olika socialgrupper och yrkesgrupper samt hos individer som är bosatta inom olika områden t. ex. i tätorter eller på landsbygden. Dessa intressanta socialpsykiatriska problem har hittills endast i relativt ringa utsträckning blivit belysta genom forskning inom Sverige.

Alkoholmissbruk och alkoholism har bland annat sociala orsaker, vilka dock ännu är endast otillräckligt kända. Även här föreligger behov av socialpsykiatrisk forskning.

Socialpsykiatrisk forskning är angelägen även när det gäller utredning av de sociala faktorer, som är av betydelse för uppkomsten av abortönskan och abortindikation, för belysande av frågan om abort- och steriliseringslagens sociala verkningar samt vid ett studium av olika socialvårdslagars effekt etc.

Psykofarmakologi. Psykofarmakologin har snabbt utvecklats under de senaste åren och vissa huvudlinjer i forskningen kan nu urskiljas. Sinnessjukdomarnas uppkomstmekanism och symptomatologi studeras med tillhjälp av s. k. hallucinogena ämnen, vilka åstadkommer de schizofrenilänkande modellpsykoserna. Terapeutiskt verksamma farmaka provas dels vid verkliga sjukdomstillstånd, dels vid modellpsykoserna. De kroniska intoxikationerna, d. v. s. narkomani och alkoholism, studeras kvantitativt som psykofarmakologiska problem.

De farmaka, som användes vid behandling av eller för studier av schizofreni, kan hänföras till följande grupper.

1. Hallucinogener. Namnet förbehålles substanser som efter injektion åstadkommer förändringar i perceptionen, i känslö- och tankelivet samt i psykomotoriken. De mest aktuella substanserna inom denna grupp är: mescaline, lysersyredietylamin (LSD), canabis indica och adrenochrome. Det kan påpekas att mescaline och adrenalin kemiskt strukturellt är mycket närstående och vissa forskare tänker sig den etiologiska orsaken till schizofreni som en abnorm nedbrytningsprodukt av adrenalin.

Andra forskare har genom isolering av en globelinfraktion (taraxein) från schizofrena patienters blod också lyckats åstadkomma övergående schizofrenilänkande tillstånd hos försökspersoner.

2. Sedativt verkande ämnen som enbart ytligt påverkar den sjukes psykomotoriska oro och spänningstillstånd. Hit räknas framför allt barbiturater men också t. ex. scopolamin och kloral.

3. Nyare och mera specifikt terapeutiskt verksamma farmaka t. ex. klorpromazin, reserpin, meprobamat, vilka besitter en lugnande, avspännande

förmåga utan att samtidigt medföra alltför stark trötthet eller slöhet. Klorpromazinets verknings sätt är okänt men man känner till dess potentiërande effekt på barbiturater och opiater. Om reserpin vet man bland annat att det frigör serotonin, ett ämne med stor betydelse för psykologiska och neurofysiologiska funktioner.

Den psykofarmakologiska forskningen bör i första hand inriktas på studiet av farmakas effekt på aktuella sjukdomstillstånd men möjligheten att studera läkemedelseffekter vid modellpsykosor bör också utnyttjas.

Prövningar av nya preparat bör, för att undvika suggestionseffekter, ske efter den numera allmänt vedertagna dubbelblindtekniken. Försöksbetingelserna bör standardiseras och kontrolleras så långt möjligt, vilket bland annat innebär att försökspersonerna bör vara inlagda på sjukhus.

Den kliniska observationen är alltjämt det centrala undersökningsinstrumentet, dock bör ett skattningsförfarande kunna i någon mån bidra till en mera nyanserad och kvantitativ bedömning. Experimentalpsykologiska testmetoder har tidigare visat sig värdefulla vid psykofarmakologiska studier. Här kan nämnas möjligheten att med flimmerfusionsmetoden bedöma toleransen för barbiturater i olika intoxikationsstadier, cross tolerance mellan t. ex. barbiturat och alkohol samt den under vissa omständigheter uppträdande stimulerande effekten av barbiturater.

Till psykofarmakologien kan också hänföras det bland annat ur yrkesmedicinsk synpunkt viktiga studiet av kroniska förgiftningar förorsakade av koloxid, trikloretylen och organiska kvicksilverföreningar.

Av redogörelsen framgår enligt *utredningen* klart vilka stora krav som ställs på den psykiatriska forskningen och vilka enorma arbetsfält som öppnas för densamma. Dess uppgifter kan inte, hävdar utredningen, lösas utan intimt samarbete med företrädare för biokemi, fysiologi, farmakologi och andra vetenskapsgrenar. Enligt utredningen är grundforskning inom psykiatrien liksom inom medicinen i övrigt nödvändig. Den måste enligt utredningens uppfattning intensifieras och stödjas i en helt annan omfattning än vad som hittills skett. Resultatet av en sådan intensifierad psykiatrisk forskning torde, framhåller utredningen, bli av utomordentlig betydelse för sinnessjukvården i dess helhet. Enligt utredningen har man rätt att förvänta bättre förståelse av sinnessjukdomarnas natur och genes och får därigenom bättre möjligheter för terapin, profylaktiskt och kurativt, bättre resultat av behandlingen och kortare vårdtider.

Beträffande behovet av en ökad specialistutbildning framhåller utredningen följande.

I betänkandet »Den öppna läkarvården i riket» (SOU 1948: 14) räknade vederbörande expert i framtiden med 4 läkare på 350 samtidigt vårdade patienter vid sinnessjukhus (= 1 på 88) och ansåg detta läkarantal vara i underkant. Det faktiska antalet var år 1953 ungefär 1 på 152. Vid storstädernas sinnessjukhus var antalet patienter per läkare 86 år 1953.

1949 års arbetskraftsutredning räknade i sitt i september 1955 avgivna betänkande (SOU 1955: 34) med att läkartätheten fram till år 1965 vid de statliga sinnessjukhusen skulle stiga till 1 läkare på 80 vårdplatser och vid storstädernas sinnessjukhus till 1 läkare på 74 vårdplatser. Med bland annat dessa utgångspunkter beräknade arbetskraftsutredningen läkarbehovet inom sinnessjukvården år 1965 till 425 mot 226 för år 1950.

I en av Sveriges läkarförbund och svenska psykiatriska föreningen i juli 1955 framlagd promemoria angående mentalsjukvårdens organisation och upprustning har föreslagits vittgående åtgärder för en effektivisering och upprustning av mentalsjukvården. I promemorian redovisas även en beräkning av läkartillgång och läkarbehov för den närmaste tioårsperioden under förutsättning av en utbyggd mentalsjukvård. Det totala läkarbehovet beräknas år 1965 utgöra cirka 1 000 läkare innebärande ett erforderligt nettotillskott av läkare under tioårsperioden med cirka 600 läkare. Härvid har man utgått från en genomsnittlig läkartäthet vid mentalsjukhusen om 1 läkare per 75 patienter och ett platsantal om cirka 30 000. Det framhålles i sammanhanget att läkartätheten vid mentalsjukhusens akutavdelningar bör vara 1 läkare per cirka 15 patienter.

Sedan ett antal år tillbaka pågår inom den statliga sinnessjukvården en omfattande upprustning, vilken tidigare följt en av 1950 års riksdag godkänd generalplan. Sedan denna plan befunnits otillräcklig gäller numera en av 1956 års riksdag godkänd reviderad generalplan för modernisering och utbyggnad av de statliga sinnessjukhusen. Den nya planen är avsedd att tjäna som en allmän riktlinje för det framtida utbyggandet av dessa sjukhus. Denna reviderade generalplan innebär, att till och med budgetåret 1966/67 ytterligare omkring 3 000 vårdplatser kommer att inrättas utöver de 18 000, som förutsattes i 1950 års generalplan. För att tillgodose detta platsbehov kommer åtminstone fyra nya sinnessjukhus utöver de tre nya som förutsattes i 1950 års plan att inrättas. Totalkostnaden för byggnadsåtgärderna enligt planen beräknas till 495 miljoner kronor. Målet för mentalsjukvårdens upprustning är — såsom chefen för inrikesdepartementet framhöll i 1957 års statsverksproposition (XI ht; s. 147) — att föra upp denna vårdgren till samma standard och klass som kroppssjukvården. De psykiskt sjuka har — anförde departementschefen — självfallet samma rätt till en fullgod, effektiv och human vård som de kroppssjuka, och någon klyfta mellan mentalsjukvård och kroppssjukvård bör i längden icke få bestå.

Utredningen säger sig vilja helt instämma i dessa departementschefens uttalanden. Såsom även framhållits i den reviderade generalplanen för sinnessjukvården måste, menar utredningen, en dylik materiell upprustning emellertid oundgängligen gå hand i hand med en personell upprustning. Det tjänar, fortsätter utredningen, föga att bygga nya moderna sinnessjukhus med den bästa utrustning avsedd både för sjukvård och forskning, om man icke har ett tillräckligt antal välutbildade psykiatriker, som kan utnyttja dessa tillgångar.

Den psykiatriska forskningen i vårt land är enligt utredningens mening svältfödd trots de ökade resurser, som de sista åren tillförts den. Vårre är, anser utredningen, likväl bristen på väl utbildade specialister inom psykiatrien, vilken brist närmast kan rubriceras som katastrofal. Utredningen uttalar som sin mening, att om syftet med upprustningen inom sinnessjukvården skall nås är det nödvändigt med kraftiga åtgärder i syfte dels att genom förbättrade möjligheter till forskning skapa bättre kunskaper om sinnessjukdomarna och deras behandling, dels att skaffa fram ett ökat antal välutbildade psykiatriker.

IV. Organisationen av forskning och utbildning vid vissa sinnessjukhus

Läkarutbildningsutredningen framhåller att man av den tidigare behandlingen i kommittéer och hos myndigheter av förslagen om inrättande av professorer i psykiatri vid vissa sinnessjukhus kan konstatera, att avsikten med förslagen varit tvåfaldig. Man har för det första avsett att genom att till dessa sjukhus knyta forskare med hög akademisk kompetens främja framåtskridandet av psykiatrien, så att kunskapen om de psykiska sjukdomstillstånden skulle öka. Därvid har man särskilt tänkt på de svårare sjukdomsformerna tillhörande den grupp, som man kallat för den stora psykiatrien, och har bedömt behovet av ökad kunskap på detta område såsom särskilt stort. Eftersom nu ett stort material av sådana sjukdomsfall finns samlat på de stora sinnessjukhusen, har man ansett att tillkomsten där av professorer med vad därtill hör av hjälpkrafter, utrustning etc. skulle på ett väsentligt sätt befordra framsteg inom denna del av psykiatrien. Men forskningsmomentet har inte varit det enda som förts fram i diskussionen. Man har för det andra hänvisat till behovet av utbildade psykiatriker i landet och framhävt nödvändigheten av en mera omfattande utbildning av sådana specialister. Därvid har man tänkt såväl på den nu rådande bristen på sådana läkare som på behovet av att göra specialistutbildningen för psykiatrikerna fördjupad och gedigen, eventuellt även omfattande speciella undervisningskurser eller liknande moment förutom tjänstgöringen på psykiatrisk klinik. Uppenbarligen skulle båda dessa strävanden tillgodoses, därest forsknings- och utbildningsenheter komme till stånd vid vissa sinnessjukhus. I så fall skulle ett antal underordnade läkare där kunna få sin utbildning. Samtidigt skulle ökade förutsättningar för forskningsverksamhet skapas för de mera permanenta läkarkrafterna vid dessa sjukhus och de där utbildade specialisterna, som senare i stor utsträckning komme att besätta ledande läkartjänster vid andra sinnessjukhus. Härigenom komme i sin tur dessa sjukhus att tillföras läkare icke blott med god psykiatrisk erfarenhet utan även med förtrogenhet i psykiatrisk forskning och därför också väl skickade att tillvarata möjligheterna till forskning vid sjukhusen.

Utredningen framhåller, att en psykiatriprofessur vid sinnessjukhus i och för sig kan tänkas anordnad antingen som forskningsprofessur eller som klinisk professur. Härutinnan har utredningen anfört följande.

En psykiatriprofessur vid sinnessjukhus skulle i och för sig kunna läggas upp som en ren forskningstjänst som endast toge hänsyn till behovet av att få fram kunskap på de fält av psykiatrien som bedöms som väsentligast för framstegen inom denna disciplin. Det är för närvarande en allmän mening att verkligt betydelsefulla framsteg i fråga om undersökning och behandling av psykiska sjukdomar kan förväntas endast genom ett intimt samarbete mellan teoretiska discipliner, som utnyttjar modern experimentell teknik,

och den kliniska psykiatrien. En forskningsprofessur borde därför, om denna utgångspunkt skulle vara avgörande, avse ett gränsområde mellan någon teoretisk disciplin och psykiatrien. Man kunde t. ex. välja en biokemisk inriktning av professuren med den garanti som förläggningen av professuren skulle utgöra att dess innehavare kom att ägna sig åt neurokemiska problem. På motsvarande sätt vore det även en möjlighet att välja en professur avsedd för en neurofysiologiskt utbildad teoretiker som ägnar sig åt gränsområdet mellan neurofysiologi och psykiatri. Även andra sådana gränsområden skulle kunna anges. Med dylik uppläggning av professuren skulle man vinna, att dess forskningsinriktning bleve modern och i teknisk mening lämpad för att ta upp principiella och djupgående problem. Däremot skulle en sådan uppläggning inte bidra till att öka antalet utbildade psykiatriker i landet och inte heller direkt öka standarden hos dem som nu utbildas. Denna uppläggning förutsätter vidare, att standarden på den psykiatriska sjukvården på sinnessjukhuset har en sådan nivå att överläkarna är kapabla att i samarbete med den teoretiskt inriktade professorn ta upp väsentliga psykiatriska problem. Vidare erfordras att sjukhusets läkare har tid att ägna sig åt forskning i samarbete med professorn.

En professur i psykiatri vid sinnessjukhus kan emellertid även anordnas såsom en ren klinisk professur, förenad med överläkartjänst vid sjukhuset. Vid professorns avdelning måste då tillkomma ett antal underläkartjänster, vilka kan tjäna som specialistutbildningsplatser. Professuren måste vidare utrustas med hjälpkrafter av olika slag. I första hand finge professorns forskning vid denna uppläggning bli direkt kliniskt inriktad och ta sikte på lösning av mera närliggande och tekniskt mindre krävande problem. Om professorn ville ta upp något mera krävande eller speciellt mera djupgående forskningsområde som krävde en experimentell teknik, finge han söka samarbete med företrädare för detta område. Förutsättningen för att detta skulle vara möjligt är givetvis att professuren anordnas vid sådant sinnessjukhus, som ligger i anslutning till universitetsstad, där det finns tillgång på institutioner med företrädare för olika teoretiska ämnen. Men det måste även tillses att standarden på den diagnostiska verksamheten och särskilt på laboratorieverksamheten vid sinnessjukhuset ifråga ligger på en sådan nivå att man kan utnyttja resultaten för högt ställda kliniska krav. Man måste därför vid detta alternativ anordna en särskild chefstjänst för det kliniska laboratoriet på sjukhuset, vilken chefstjänst borde tillsättas under akademiska former som laboratur, för att tillgodose behovet av laboratoriearbete i forskningsmässiga former. För att förhindra att laboratoriechefens arbetstid helt tas i anspråk för rutingörömmål borde samtidigt vid laboratoriet inrättas en läkartjänst med uppgift att närmast svara för det för sjukvården erforderliga rutinmässiga laboratoriearbetet inom sjukhuset. En sådan anordning skulle i dubbel mån medverka till det avsedda syftet eftersom dels sjukhusets samtliga avdelningar skulle få fördel av att laboratorieverksamheten fördes upp på högre nivå, dels det laboratiemässiga underlaget för den kliniska forskningen skulle säkras.

Utredningen har av olika skäl stannat för att förorda, att professur vid sinnessjukhus bör inrättas som klinisk professur, förenad med överläkartjänst vid sjukhuset. Som en väsentlig omständighet härvidlag betonar utredningen att behovet av specialistutbildade psykiatriker

för tjänst inom sinnessjukvården är av en sådan storleksordning att allt som kan göras för att främja denna utbildning bör göras. För utredningen framstår det också som mycket betydelsefullt, att den kliniska standarden på sinnessjukhusen höjs. Tillkomsten av överläkaravdelningar med chef i professors ställning vid några av sinnessjukhusen komme att verksamt bidra härtill. Enligt utredningens mening finns det många områden för forskning rörande de svårare psykiska sjukdomarna, vilka kan angripas från den kliniska sidan. Tillkomsten av dylika överläkaravdelningar synes också utredningen vara den säkraste vägen att verkligen garantera att någon klinisk företrädare vid sinnessjukhusen får den tid att disponera för forskning som är en nödvändig förutsättning för att angripa större kliniska problemkomplex. Även frågor av grundforskningskaraktär bör enligt utredningens mening kunna tas upp vid dessa avdelningar, om laboratorieverksamheten upprustas och tillföres sakkunnig expertis i enlighet med utredningens förslag. Om dessa professorer vidare inrättas vid sinnessjukhus i orter med teoretiska medicinska institutioner, skapas, fortsätter utredningen, också möjligheter för ett fruktbärande samarbete med utnyttjande av institutionernas resurser för grundforskning, vilket är av väsentlig betydelse för den psykiatriska forskningen.

I likhet med sinnessjukvårdsberedningen anser utredningen att de nya professorerna bör vara förenade med *u n d e r v i s n i n g s s k y l d i g h e t*. Omfattningen av denna borde lämpligen bestämmas av kanslern för rikets universitet. Förutom den kliniska undervisning om 15 timmar per kurs, som enligt den nya studieordningen skall ges på sinnessjukhus i grundutbildningen till medicine licentiatexamen, skulle enligt utredningens mening även viss specialistutbildning i form av fortbildningskurser kunna anförtros de nya professorerna.

Om professorerna förenas med undervisningsskyldighet, finner utredningen det naturligt, att de uppföres å *v e d e r b ö r a n d e a k a d e m i s k a l ä r o s ä t e s s t a t*. Härigenom skulle jämväl skapas ökade förutsättningar för ett intimt samarbete icke blott med övriga representanter för ämnet psykiatri utan även med övriga såväl teoretiska som kliniska lärare vid lärosätet. Ett dylikt samarbete både ifråga om undervisning och forskning utgör enligt utredningens mening en nödvändig förutsättning för att man skall nå syftet med sinnessjukhusprofessorernas inrättande.

Beträffande *f ö r l ä g g n i n g e n* av professorerna så följer av vad som förut sagts att de inte bör tillkomma utanför städer med teoretiska medicinska institutioner. För närvarande finns alltså fyra orter att välja på, nämligen Uppsala, Lund, Stockholm och Göteborg. Med hänsyn till det stora behovet av specialistutbildade psykiatriker förordar utredningen i anslutning till sinnessjukvårdsberedningens förslag, att en klinisk avdelning med professor som chef snarast möjligt tillskapas vid ett sinnessjukhus i vardera av dessa städer. I den mån statsmakterna framdeles kommer att

besluta om inrättande av teoretiska medicinska institutioner i Umeå, synes enligt utredningens mening böra undersökas i vad mån förutsättningar föreligger för inrättande av en forsknings- och undervisningsenhet jämväl vid sinnessjukhus därstädes.

De nya professurerna bör enligt utredningens mening — liksom de nuvarande psykiatriprofessurerna — benämnas *professurer i psykiatri*. Deras särart och område markeras, framhåller utredningen, tillräckligt genom förläggningen till sinnessjukhusen.

Med avseende å *vårdplatsantalet* vid de tilltänkta professorsavdelningarna framhåller utredningen, att den efter ingående överläggningar med olika representanter för akademisk psykiatri och för de berörda sinnessjukhusens läkare funnit en överläkaravdelning med cirka 120 platser i och för sig vara av den lämpligaste storleksordningen. Med hänsyn till de lokala förutsättningarna på de olika orterna torde det enligt utredningen emellertid bli erforderligt att göra vissa avvikelser härifrån, varvid man enligt utredningens mening bör anse 100 platser vara ett minimum och 140 platser ett maximum. Utredningen framhåller att *läkartätheten* på ifrågasvarande överläkaravdelningar bör motsvara vad som är förhållandet vid de nu existerande psykiatriska universitetsavdelningarna. Med utgångspunkt häri finner utredningen behov föreligga av två biträdande överläkare och åtta läkare vid en överläkaravdelning om 120 platser. Denna relativt stora läkarstab finner utredningen vara nödvändig dels med hänsyn till behovet av utbildningsplatser för blivande specialister, dels ock för att bereda läkarna tid för forskning. För läkarna bör enligt utredningen tillämpas samma förordnandetider som för underläkare vid de psykiatriska klinikerna.

Då professorn vid sinnessjukhuset får en rad viktiga forsknings- och utbildningsuppgifter kan han, anser utredningen, icke i någon större omfattning ägna sig åt *öppen vård*. Till professorsavdelningen bör sålunda enligt utredningens mening icke knytas någon öppen mottagning. Givetvis bör, framhåller utredningen, möjligheter dock beredas till återbesök för å avdelningen tidigare vårdade patienter.

Enligt utredningen bör vidare för psykologiska specialundersökningar av patienterna och socialutredningar till professorsavdelningen knytas en psykolog och två socialkuratorer, varav en för sjukvårdens behov. Utredningen anser slutligen att professorn i likhet med psykiatriprofessorerna vid klinikerna bör ha ett laboratoriebiträde och en kontorist till sitt förfogande.

Då för professorns överläkaravdelning avses skolas tas i anspråk befintliga eller planerade vårdavdelningar utgår utredningen ifrån att behovet av *sjukvårdspersonal* är tillgodosett. Enligt utredningen bör däremot med hänsyn till den nuvarande ringa läkartätheten vid sinnessjukhusen den förut angivna läkarpersonalen, två biträdande överläkare och åtta läkare, i sin helhet tillkomma utöver befintligt antal läkare. Härigenom åstadkom-

mes samtidigt, framhåller utredningen, en viss välbehövlig avlastning för övriga överläkaravdelningar.

Vid organiserandet av professorns överläkaravdelning bör vidare enligt utredningen tillkomma en första föreståndarinna samt fyra skrivbiträden, de sistnämnda avsedda för en skrivcentral till tjänst för avdelningens läkarpersonal.

Såsom chef för det kliniska laboratoriet bör, föreslår utredningen, tillsättas en klinisk laborator, vilkens tjänst i likhet med professuren bör uppföras å vederbörande akademiska lärosätets stat. Denne bör till sitt förfogande — utöver i principmotiveringen nämnd läkare — ha ett laboratoriebiträde, en översköterska, två första sköterskor och tre ekonomibiträden. Enligt utredningen får av denna personal laboratoriebiträdet anses vara avsett för forskningens och undervisningens behov, medan övrig personal får anses betingad av den intensifierade laboratorieverksamhet, som blir en följd av tillkomsten av en professur och en laboratur vid sjukhuset.

Utredningen beräknar avlöningskostnaderna för den i det föregående angivna personaluppsättningen vid en undervisnings- och forskningsenhet på följande sätt.

VIII huvudtiteln

1 professor i psykiatri (Bo 3)	38 868
1 klinisk laborator (Ao 26)	28 296
1 psykolog (lgr 23)	23 892
1 socialkurator (lgr 12)	12 804
2 laboratoriebiträden (lgr 9)	21 816
1 kontorist (lgr 9)	10 908
	<hr/>
Summa kronor	136 584

XI huvudtiteln

2 förste läkare (lgr 24)	50 544
med tilläggsarvode som bitr. överläkare	3 600
9 läkare (lgr 23)	215 028
1 första föreståndarinna (lgr 13)	13 560
1 socialkurator (lgr 12)	12 804
1 översköterska (lgr 10)	11 496
2 första sköterskor (lgr 8)	20 712
4 kontorsbiträden (lgr 5)	35 520
3 ekonomibiträden (lgr 4)	25 272
	<hr/>
Summa kronor	388 536
	<hr/>
Summa summarum kronor	525 120

Till materiel m. m. beräknar utredningen ett årligt anslag av 40 000 kronor, varav 25 000 kronor för professorns och 15 000 kronor för laboratorns behov.

Engångskostnader. För varje forsknings- och undervisningsenhet beräknar utredningen byggnadskostnaderna till 1 500 000 kronor och kostnaderna för inredning och utrustning till 600 000 kronor. Utredningen anför härvidlag följande.

Med den av utredningen förordade personaluppsättningen som utgångspunkt har utredningen sökt beräkna det erforderliga lokaltillskottet vid ifrågavarande sinnessjukhus för forsknings- och utbildningsenheten. Hänsyn har härvid naturligen tagits till nödvändigheten av att tillräckliga lokaler tillskapas i anslutning till professors- och laboratorsavdelningarna för att läkarna vid sjukhuset skall få utrymme för bedrivande av speciella forskningsprojekt inom olika områden av psykiatrien. Däremot har utredningen icke tagit hänsyn till det föreliggande eller framtida behovet av ökade laboratorielokaler, som motiveras av sjukvården vid sjukhuset i övrigt. Vid den definitiva utformningen av byggnadsplanerna bör därför lämpligen möjligheterna till en framtida utvidgning beaktas.

Beräkningarna har utmynnat i ett lokalbehov — oavsett vårdavdelningarna — av 1 100 m² nettogolvyta. Den till grund härför liggande approximativa beräkningen redovisas i en bilaga till utredningens betänkande.

Då härtill kommer gemensamma lokaler såsom skyddsrum, kapprum, toaletter, korridorer m. m., torde den framräknade nettogolvytan motsvara en bruttogolvyta av i runt tal 1 800 m² och en byggnadsvolym av cirka 6 000 m³. Med en beräknad byggnadskostnad av 250 kronor/m³ skulle sålunda kostnaderna för nybyggnad av de erforderliga lokalerna kunna uppskattas till i runt tal 1 500 000 kronor. Dessa kostnader kan givetvis komma att variera på de olika orterna, bland annat på grund av de olika byggnadskostnaderna för orterna och varierande kostnader för grundläggnings- och anslutningsarbeten samt yttre arbeten. Principutkast till ritningar för en dylik byggnad (vid Lillhagens sjukhus i Göteborg) har upprättats genom utredningens försorg.

Laboratoriet bör förses med en såväl kemisk som fysiologisk grundutrustning. Denna bör senare successivt kompletteras med hänsyn till de å sjukhuset verkande läkarnas forskningsinriktningar. För inredning av samt inventarier och grundutrustning för de nytillkommande lokalerna beräknar utredningen ett belopp av i runt tal 600 000 kronor vara erforderligt vid varje sjukhus.

V. Förutsättningarna för anordnande av professurer i psykiatri vid vissa sinnessjukhus. Utredningens sammanfattande förslag

Utredningen har lämnat en redogörelse för förutsättningarna för att vid de båda statliga sinnessjukhusen i Uppsala och Lund anordna professurer i psykiatri. Utredningen har därvid anfört i huvudsak följande.

Ulleråkers sjukhus i Uppsala är för närvarande organiserat på tre överläkaravdelningar med ett platsantal av 1 480. År 1952 var fastställda platsantalet 1 467. Enligt sinnessjukvårdsberedningens generalplan skulle sjukhuset efter verkställd modernisering och utbyggnad omfatta 34 vårdavdelningar med 1 078 platser. Häri skulle ingå en undervisnings- och forskningsavdelning omfattande åtta vårdavdelningar om tillhopa 246

platser. I den år 1954 framlagda reviderade generalplanen har platsantalet upptagits till 1 253. Undervisnings- och forskningsavdelningen skulle omfatta paviljong nr 62 (130 platser), två avdelningar inom paviljong nr 2 (58 platser) samt två avdelningar inom paviljongerna nr 65 och 66 (48 platser) eller tillhopa 236 platser.

Utredningen har tidigare som den lämpligaste storleksordningen på en professorsavdelning angivit cirka 120 platser. Med hänsyn till önskvärdheten av att såväl de till professorsavdelningen hörande vårdavdelningarna som övriga lokaler är belägna i närheten av laboratorsavdelningen har utredningen funnit det önskvärt att om möjligt tillgodose professorsavdelningens vårdplatsbehov i paviljonger belägna nära paviljong nr 62, vari befintligt medicinskt centrum inrymmes och till vilken den planerade laboratorsavdelningen naturligen synes böra anslutas. I nämnda paviljong finns för närvarande två vårdavdelningar om vardera 42 platser. Utredningen föreslår att en av dessa vårdavdelningar samt paviljongerna nr 65 och 66, omfattande fyra avdelningar om vardera 24 platser, tages i anspråk för professorsavdelningen. Denna skulle därigenom komma att omfatta tillhopa 138 platser ($42 + 4 \times 24$). Då såsom förut sagts detta platsantal ligger nära den siffra, 140, som av utredningen ansetts böra vara maximum för en professorsavdelning, synes enligt utredningens mening böra övervägas om icke en reducering av antalet platser i vårdavdelningen i paviljong nr 62 borde vidtagas. Utredningen vill i detta sammanhang erinra om att enligt de riktlinjer för den närmare utformningen och planläggningen av nya sinnessjukhus som statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande föreslagit i skrivelse den 21 december 1956, vilken skrivelse refererats i propositionen nr 103 till 1957 års riksdag, avdelningarnas storlek icke lämpligen bör överstiga 30 vårdplatser.

Beträffande frågan hur man bäst skall kunna tillgodose behovet av andra lokaler än vårdavdelningar har utredningen funnit att en nybyggnad av den storlek, som utredningen i det föregående angivit, utgör den bästa lösningen. Nybyggnaden bör förläggas i anslutning till nuvarande medicinskt centrum och kan direkt anknytas till detta genom befintlig kulvert.

S:t L a r s s j u k h u s i L u n d är för närvarande organiserat på tre överläkaravdelningar med en beläggning av cirka 1 600. År 1952 var fastställda platsantalet 1 291. Enligt sinnessjukvårdsberedningens generalplan skulle sjukhuset efter verkställd modernisering av befintliga vårdpaviljonger och uppförande av föreslagna nya sådana komma att inrymma 36 vårdavdelningar med sammanlagt 1 053 platser. H ä r i skulle ingå en undervisnings- och forskningsavdelning omfattande åtta vårdavdelningar om tillhopa 246 platser. Enligt den år 1954 framlagda reviderade generalplanen skulle undervisnings- och forskningsavdelningen omfatta paviljongerna nr 85 och 86 (122 platser), två avdelningar i paviljongerna nr 83 och 84 (56 platser) samt paviljongerna nr 5 och 10 (52 platser) eller tillhopa 230 vårdplatser.

Då — såsom förut sagts — enligt utredningens mening den lämpligaste storleksordningen på en professorsavdelning är cirka 120 platser föreslår utredningen, att de båda nybyggda paviljongerna nr 83 och 84, innehållande vardera två avdelningar om 28 platser, eller tillhopa 112 platser, tas i anspråk härför. Då enligt utredningens förslag till personaluppsättning två läkare avses skola tjänstgöra på varje avdelning blir vissa smärre omändringsarbeten erforderliga i paviljongerna för att åstadkomma ytterligare ett undersökningsrum per avdelning.

Planer föreligger inom statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggnad på nybyggnad för administration m. m. i närheten av paviljongerna nr 83 och 84. Då det enligt utredningens mening för expeditions- och forskningslokaler samt laboratorium erforderliga lokalbehovet lämpligen synes böra tillgodoses i samband med denna nybyggnad, torde det böra uppdragas åt sagda kommitté att vid utformandet av dessa planer ta hänsyn jämväl till det lokalbehov, som föranledes av utredningens förevarande förslag.

Utredningen har härjämte lämnat en liknande redogörelse avseende de kommunala sjukhusen Lillhagens sjukhus i Göteborg och Beckomberga sjukhus i Stockholm. Rörande anledningen till att utredningen ansett sig böra förorda att en psykiatriprofessur anordnas vid L i l l h a g e n s s j u k h u s framhåller utredningen bland annat följande.

I Göteborg finns dels ett kommunalt sinnessjukhus, Lillhagens sjukhus, dels ett inte långt ifrån detta beläget statligt sinnessjukhus, S:t Jörgens sjukhus. Lillhagens sjukhus har Göteborgs stad såsom upptagningsområde, medan upptagningsområdet för S:t Jörgens sjukhus är Göteborgs- och Bohus län. Sinnessjukvårdsberedningen förordade att en eventuell professur skulle placeras vid S:t Jörgens sjukhus. Å andra sidan förordade en rad remissmyndigheter, däribland även den medicinska fakulteten i Göteborg, att professurens placering borde vara Lillhagens sjukhus. Som argument för denna senare placering anfördes att den medicinska undervisningen och den till denna undervisning redan knutna professuren vid Sahlgrenska sjukhuset arbetade med patientmaterialet från Göteborgs stad. Om en ny professur komme till stånd, skulle det ur vetenskaplig synpunkt vara ytterst fördelaktigt om även denna professur finge arbeta med samma material som då komme att helt och hållet finnas och vara registrerat inom samma organisation, nämligen inom den kommunala sjukvården i Göteborg. Till mycket väsentlig del utgöres klientelet på psykiatriska kliniken vid Sahlgrenska sjukhuset och på Lillhagens sjukhus av samma material, då cirka hälften av patienterna vid sistnämnda sjukhus remitterats dit av psykiatriska kliniken vid Sahlgrenska sjukhuset. Man finge således en enhetlig standard på materialets genomgång samt kunde lätt företa efterundersökningar och andra närmare studier av patienternas sociala och andra förhållanden då hela materialet vore koncentrerat till Göteborgs stad. Utredningen finner för sin del dessa skäl vara väsentliga och har vidare genom besök på ort och ställe kunnat förvissa sig om att Lillhagens sjukhus har en god standard såväl i fråga om byggnader som sjukvård. Här finns således goda förutsättningar för infogandet av en forsknings- och undervisningsavdelning.

Utredningen redovisar härefter två alternativa förslag till lösning av frågan om vårdavdelningar för professorsavdelningen vid Lillhagens sjukhus. Beträffande de båda förslagen torde få hänvisas till handlingarna. Utredningen konstaterar att slutlig ställning till ifrågavarande spörsmål torde kunna tagas först i samband med de avtalsförhandlingar, som enligt utredningen torde bli erforderliga före statsmakternas definitiva ställningstagande till utredningens förslag.

Vad angår förläggandet av en professur till Beckomberga sjukhus i Stockholm motiverar utredningen sitt förord för detta sjukhus med att det genom sitt större material och den höga standarden på dess i stor utsträckning moderniserade avdelningar är att föredraga före det andra kommunala sjukhuset, Långbro sjukhus. Statens andel i kostnaderna för en forsknings- och utbildningsenhet vid Beckomberga sjukhus torde enligt utredningen kunna fastställas först efter förhandlingar med Stockholms stad.

Mot bakgrunden av vad i det föregående anförts om behovet av forskning inom psykiatrien och om behovet av ett ökat antal välutbildade psykiatriker finner utredningen det oundgängligen nödvändigt att med det snaraste kraftfulla åtgärder vidtages för att skapa förbättrade möjligheter för en intensifierad forskning och ökad specialistutbildning. Då båda dessa syften enligt utredningens mening bäst tillgodoses genom tillskapandet av forsknings- och utbildningsenheter av förut angiven omfattning vid vissa sjuksjukhus, föreslår utredningen, att principbeslut så snart ske kan fattas om organiserandet av dylika enheter vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala, S:t Lars sjukhus i Lund, Lillhagens sjukhus i Göteborg och Beckomberga sjukhus i Stockholm. I de två sistnämnda fallen förutsättes att dessförinnan tillfredsställande avtal kan träffas med de kommunala huvudmännen för sjukhusen.

Det bör enligt utredningens mening sedermera ankomma på statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande att inpassa de med principbeslutets genomförande sammanhängande byggnadsåtgärderna vid Ulleråkers sjukhus och S:t Lars sjukhus i byggnadsprogrammen för dessa sjukhus.

Kostnaderna för ett genomförande av utredningens förslag i enlighet med vad i det föregående anförts uppskattas av utredningen till i runt tal 8,5 miljoner kronor i engångskostnader och 2,3 miljoner kronor i årliga kostnader enligt följande sammanställning.

	Engångskostnader		Årliga kostnader	
	Byggnader	Utrustning	Avlöningar	Materiel
Uppsala	1 500 000	600 000	525 120	40 000
Lund	1 500 000	600 000	525 120	40 000
Göteborg	1 550 000	600 000	544 152	40 000
Stockholm	1 500 000	600 000	563 004	40 000
Summa kronor	6 050 000	2 400 000	2 157 596	160 000

Statens andel i dessa kostnader kan såvitt avser sjukhusen i Göteborg och Stockholm icke fastställas förrän efter förhandlingar med vederbörande huvudmän för berörda sinnessjukhus.

VI. Remissyttranden m. m.

Utredningens förslag om inrättande av särskilda forsknings- och utbildningsenheter vid vissa sinnessjukhus har i huvudsak hälsats med tillfredsställelse av remissinstanserna. Yttrandena återges här endast i den mån de beträffande vissa spörsmål avviker från utredningens förslag eller det eljest funnits särskild anledning att återge dem.

Statskontoret finner visserligen behovet av såväl intensifierad forskning inom psykiatrien som ytterligare psykiatriker väl ådagalagt men är av den uppfattningen, att det är välbetänkt att icke omedelbart vidtaga så långtgående åtgärder, som utredningen föreslagit. Statskontoret föreslår för sin del att till en början endast en forsknings- och utbildningsenhet inrättas vid ett lämpligt sinnessjukhus. Härigenom skulle, anser statskontoret, närmare erfarenheter kunna vinnas om vilka anordningar, som ur forsknings- och undervisningssynpunkt kunde vara de lämpligaste och mest ändamålsenliga. Även pågående utredningar på hithörande område, bland annat om huvudmannaskapet för sinnessjukvården, utgör enligt statskontoret stöd för tanken att tills vidare endast inrätta en sådan avdelning. Därest det anses lämpligt att förlägga den till ett kommunalt sinnessjukhus, måste, framhåller statskontoret, beslut härom — såsom utredningen också ansett — föregås av förhandlingar med vederbörande kommun för att klargöra de ekonomiska konsekvenserna.

Statskontoret tillråder för sin del en viss försiktighet vid utbyggandet av den personella organisationen. Sålunda ifrågasätter statskontoret med hänsyn till utredningens uttalande, att öppen vård i huvudsak icke skall förekomma, huruvida inte den ena av de två föreslagna biträdande överläkarbefattningarna skulle kunna utgå. Även i fråga om kontorsbiträdestjänsterna synes enligt statskontoret en viss minskning kunna ske. — Mot de föreslagna lönegradsplaceringarna har ämbetsverket i huvudsak ingen annan erinran än att beträffande ekonomibiträderna även lönegrad A 2 bör komma i fråga. — Vad angår de framlagda kostnadsberäkningarna säger sig statskontoret ha uppmärksammat, att de inte är helt fullständiga, då bland annat uppgift om kostnader för personalens sjukvård, expenskostnader m.m. saknas.

Medicinalstyrelsen, som i tidigare sammanhang understött tanken på att en psykiatriprofessur inrättas vid S:t Jörgens sjukhus i Göteborg, har nu ändrat uppfattning och förordar Lillhagens sjukhus. Såsom motivering härför anför styrelsen, att den vetenskapliga aktiviteten på Lillhagens sjukhus redan för närvarande är mycket hög och att förutsättningarna torde vara större att uppbygga en högvärdig, av en professor ledd forskningsavdelning där än vid S:t Jörgens sjukhus. Styrelsen har också tagit hänsyn till pågående utredningar angående förändrat huvudmannaskap för sinnessjukvår-

den. — Styrelsen anser det med hänsyn till att omfattande utbyggnadsplaner föreligger vid samtliga föreslagna sjukhus nödvändigt att samordna dessa planer med de av utredningen föreslagna enheterna. Det är därför enligt styrelsen angeläget, att ett ställningstagande till de sakkunnigas förslag sker snarast möjligt och att därvid även frågan om en eventuell turordning för förslagens realiserande överväges. — Beträffande det av utredningen föreslagna vårdplatsantalet vid professorsavdelningarna uttalar medicinalstyrelsen, att 120 platser inte torde vara tillräckligt, om forskningsverksamheten skall komma att omfatta även det långvarigt sjuka klientelet. Från denna synpunkt skulle det enligt styrelsen vara angeläget att platsantalet gjordes så stort som möjligt. Svårigheterna att medhinna skötseln av ett mycket stort antal patienter måste dock beaktas. Av denna anledning har styrelsen stannat för att föreslå en ökning av antalet platser till 150.

Enligt medicinalstyrelsen måste emellertid frågan om rekrytering av patienter till forskningsavdelningen diskuteras oberoende av om platsantalet ökas. För genomförande av vissa forskningsprojekt torde det nämligen, säger styrelsen, vara nödvändigt att utnyttja klientel från hela sjukhuset och eventuellt också från andra sjukhus. Vidare måste föreskrifter utfärdas om evakuering från forskningsavdelningen av sådana patienter, som inte längre erfordras för forskningsarbete därstädes. Evakuering bör kunna ske såväl till sjukhuset i övrigt som i vissa fall — till andra sjukhus. Slutligen är det enligt styrelsens uppfattning angeläget att, såsom framhållits av direktionen för S:t Lars sjukhus, läkarna vid sjukhusets övriga avdelningar beredes möjlighet att bedriva forskningsarbete under professorns ledning. Styrelsen framhåller att dessa och hithörande problem torde nödvändiggöra särskilda bestämmelser rörande verksamheten vid forskningsavdelningen och samarbetet mellan denna och sjukhusets övriga avdelningar. — Beträffande utredningens förslag om att till professorsavdelningen inte skulle knytas någon öppen mottagning framhåller styrelsen, att den inte finner skäl föreligga till att professorerna skulle inta en särställning i detta hänseende. Dessutom är det, säger styrelsen, angeläget att även det klientel, som huvudsakligen behandlas i öppen vård, indrages i forskningsverksamheten. Man riskerar annars att det klientel, som blir föremål för undersökning på forskningsavdelningen, ur representativ synpunkt blir missvisande. — Medicinalstyrelsen säger det vara helt i överensstämmelse med styrelsens uppfattning, att de nya professurerna skall vara förenade med undervisnings-skyldighet. Lokaler för undervisningens bedrivande (föreläsningssal, gruppdiskussionsrum, kandidatrum m. m.) är dock, framhåller styrelsen, icke upptagna i betänkandets sammanställning över behövt lokaltillskott. Beträffande lokalbehovet i övrigt framhåller styrelsen att särskilda observationsrum bör anordnas i anslutning till intervjurum och gruppterapium och mellan de båda rumsenheterna bör enligt styrelsen inbyggas fönster med observationsmöjlighet endast från ena hållet (s. k. one-way-screen). Vissa

observationsrum bör, liksom konferensrum och föreläsningssal, förses med apparatur för ljudåtergivning och television. Möjligheterna till telefonkontakt för konferenser mellan olika sjukhus bör också enligt medicinalstyrelsen observeras. — Styrelsen, som anser att särskild personal för bland annat rörelseterapi, arbetsterapi och socioterapi bör anställas vid forskningsavdelningarna, framhåller som en konsekvens härav att erforderliga expeditiionslokaler för denna personal bör anordnas. Även om redan befintliga behandlingslokaler på sjukhusen kan utnyttjas för viss del av denna verksamhet torde dock lokalerna i vissa avseenden enligt styrelsen behöva kompletteras.

Den på forskning inriktade laborativverksamheten torde enligt medicinalstyrelsens uppfattning komma att huvudsakligen röra sig inom biokemi och neurofysiologi. Det av de sakkunniga upptagna lokalbehovet är med hänsyn härtill alldeles för litet enligt styrelsens mening. Styrelsen erinrar i detta sammanhang om att de kliniskt-kemiska laboratorier, som nyuppföres på centralasarettens i landet, omfattar 700—750 m². Enligt under hand av styrelsen inhämtade uppgifter måste vidare för ett neurofysiologiskt laboratorium beräknas omkring 150 m². Ofränkomligt är i vart fall, framhåller styrelsen, att det vetenskapliga laboratoriet är försett med verkligt goda och tillräckliga lokaliteter för bägge dessa ändamål. — Ett särskilt psykologiskt laboratorium, avsett för uppställande av för forskningsenheten behövligen apparatur, erfordras vidare, anser medicinalstyrelsen. Ytterligare intervju- och gruppterapirum anses också av styrelsen behövligen. Även dessa rum bör enligt styrelsen förses med ljud- och televisionsupptagningsanordningar och utrustas för observation via »one-way-screen». — Vad avser laborativtjänsterna bör man enligt medicinalstyrelsen eftersträva en rekrytering av läkare skolade i vetenskapligt arbete med specialutbildning i neurokemi och enzymologi för att verkligen skapa ett effektivt team inom den nya starkt expanderande och högt specialiserade forskning, varom här är fråga. Den av styrelsen antydda forskningsverksamheten erfordrar härutöver, framhåller styrelsen, en neurofysiologiskt utbildad laborator, då hithörande arbetsuppgifter varken kan utföras av klinikern eller den i betänkandet föreslagna laboratorn. — Medicinalstyrelsen anser slutligen att utöver de av utredningen föreslagna professurerna bör tillkomma lärarbefattningar (professurer) i psykisk efterblivandet (oligofrenologi).

Universitetskanslern ifrågasätter i likhet med *lärarkollegiet vid karolinska institutet*, om inte professur vid medicinska högskolan i Umeå borde inrättas, även om det inte komme att visa sig möjligt, av finansiella eller andra skäl, att inrätta teoretiska institutioner i Umeå. Kanslern erinrar om att läkarutbildningens betänkande avgivits, innan statsmakterna tagit ställning till frågan om medicinska högskolans i Umeå organisation och forskningsresurser.

Enligt kanslern är det av stor vikt att de nya professurerna i psykiatri i enlighet med utredningens förslag nyinrättas och icke tillskapas och besättas

genom omvandling av överläkarbefattningar vid ifrågavarande sinnessjukhus. — Vad avser omfattningen av de föreslagna professurernas undervisningsskyldighet tillstyrker kanslern utredningens förslag härutinnan. Kanslern är alltså icke beredd biträda *medicinska fakultetens i Lund* förslag, att undervisningen i psykiatri för grundutbildningen skall i huvudsak lika fördelas mellan de nu befintliga och de föreslagna nya professurerna.

Enligt vad kanslern under hand inhämtat avser utredningens uttalande, att någon öppen mottagning icke skulle knytas till professorsavdelningen, ett avvisande av ett under utredningsarbetet dryftat förslag om knytande av en poliklinik till dylik avdelning. Då enligt kanslern utredningens uttalande på denna punkt närmast torde innebära, att utredningen ansett, att professorerna icke skulle vara skyldiga att ha öppen mottagning, anser kanslern sig kunna biträda detsamma. — Med anledning av förslag från *medicinska fakulteten i Lund* att en personlig professur i psykofarmakologi skulle inrättas vid universitetet för laboratorn i farmakologi där Arvid Carlsson i stället för den föreslagna kliniska laboraturen vid universitetet framhåller kanslern, att enligt hans mening behovet av sistnämnda befattning torde kvarstå, även om den föreslagna personliga professuren skulle inrättas. Med hänsyn härtill är kanslern icke beredd tillstyrka fakultetens förslag.

Lokal- och utrustningsbehovet synes enligt kanslern tämligen väl tillgodosett i den approximativa beräkning som redovisats i betänkandet. Man torde emellertid, framhåller kanslern, även böra räkna med att behov kommer att föreligga av djurstallar vid forskningsavdelningarna och för Lillhagens del torde behovet av en föreläsningssal ökas, om utredningens förslag genomföres.

Göteborgs stads sjukhusdirektion, som åberopar en av vederbörande sjukhusdirektör avgiven promemoria i ämnet, tillstyrker i princip, att en klinisk professur i psykiatri med undervisnings- och forskningsuppgifter inrättas vid Lillhagens sjukhus och förklarar sig beredd att medverka till upplåtelse av vårdplatser och uppförande av nybyggnader på sjukhuset för ändamålet. Direktionen understryker samtidigt nödvändigheten av förhandlingar mellan representanter för staten och staden om detaljerna för en upplåtelse av vårdplatser och om kostnader för uppförande och drift av erforderlig nybyggnad m. m.

Jämväl *Stockholms stads sjukhusdirektion*, som åberopar ett av vederbörande sjukhusdirektör avgivet tjänsteutlåtande, tillstyrker principiellt utredningens förslag men förutsätter närmare överläggningar i saken mellan staten och Stockholms stad beträffande detaljerna för professurens förläggning till något av stadens mentalsjukhus, varvid Beckomberga sjukhus i nuvarande läge anses vara det lämpligaste. Tillkomsten av en professorsavdelning får dock enligt direktionen inte ske på sådant sätt, att övrig erforderlig utbyggnad och standardhöjning därigenom uppbromsas. Beträffande utredningens lokalprogram framhåller direktionen att rummets antal

och storlek i stort sett torde tillgodose den verksamhet, som i betänkandet angives skola vara förenad med professuren. Med avseende å vårdplatsantalet synes det, säger direktionen, tveksamt om ett för forskning och undervisning tillräckligt differentierat patientklientel kan erhållas vid ett så ringa antal som 100—140 vårdplatser.

Statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande håller före, att vid träffande av det avtal med Göteborgs stad, som synes erforderligt innan den nya kliniken inrättas vid Lillhagens sjukhus, garantier skapas för att ett visst antal platser vid kliniken blir upplåtna som riksplatser. En motsvarande överenskommelse bör enligt kommitténs mening träffas för den tillämnade psykiatriska forsknings- och undervisningskliniken vid Beckomberga sjukhus i Stockholm. Mot utredningens förslag i nu berörda delar har kommittén i övrigt intet att erinra. — Kommittén finner utredningens ståndpunkt att någon öppen mottagning inte bör knytas till professorsavdelningen orealistisk, då det enligt kommittén inte kan anses rimligt att professorerna skall undanhållas de för såväl forskning som undervisning värdefulla erfarenheter, som ett sysslande med den öppna vården ger. Det synes kommittén i vart fall erforderligt att vid bedömningen av lokalbehovet för klinikerna räkna med att öppen vård i viss omfattning skall kunna bedrivas. — Med avseende å turordningen för de föreslagna professurernas inrättande talar enligt kommitténs mening det ofrånkomliga behovet av en snar förbättring av läkarrekryteringen till de statliga sjukhusen för att början göres med någon av de till Uppsala eller Lund förordade forsknings- och undervisningsenheterna. Vid S:t Lars sjukhus i Lund har enligt kommittén den pågående upprustningen fortskridit så långt, att utformningen av ett nytt medicinskt centrum är aktuell, och vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala pågår planläggningen av sjukhusets organisation och utbyggnad. Dessa planeringsarbeten bör, framhåller kommittén, självfallet samordnas med projekteringen av de för en professorsavdelning vid sjukhusen erforderliga lokalerna. — Vad angår de redovisade kostnadsberäkningarna för byggnader och utrustning samt årskostnader för avlöningar och materiel säger sig kommittén endast vilja erinra om att särskilda för undervisningsverksamheten erforderliga lokaler, bland annat föreläsningssalar, inte ingår i de kostnadsberäknade byggnaderna. Av utredningen föreslagna lokaler för den psykologiska forskningen är enligt kommitténs mening uppenbarligen otillräckliga. Sålunda saknas enligt kommittén utrymmen för bland annat demonstrationer, ljud- och televisionsupptagning av intervjuer samt psykotekniska laboratorier. Kommittén framhåller dock att erforderliga justeringar härutinnan torde vara av jämförelsevis ringa omfattning och att de synes kunna iakttagas i samband med den slutliga projekteringen av erforderliga nybyggnader. — Vad beträffar det föreslagna vårdplatsantalet ifrågasätter kommittén starkt om detta kan vara till fyllest. Starka skäl talar enligt kommitténs förmenande för att kliniken utökas med en manlig

och en kvinnlig avdelning, förslagsvis om 30 platser vardera. — Beträffande den föreslagna personalstaten anser kommittén att klinikens avsevärda behov av personal för olika terapeutiska verksamhetsgrenar, bland annat rörelseterapi, socioterapi och arbetsterapi, icke blivit tillfredsställande tillgodosett. Det torde nämligen, anser kommittén, icke vara tänkbart att i dessa avseenden repliera på sjukhusets egna mycket begränsade personalresurser.

Svenska läkaresällskapet anser att vid sidan av ett kliniskt-kemiskt laboratorium också ett neurofysiologiskt laboratorium bör anknytas till de planerade klinikenheterna, eftersom enligt sällskapets uppfattning en psykiatrisk forskningsenhet utan tillgång till högt kvalificerad neurofysiologisk expertis skulle komma att fungera otillfredsställande. Även en neurokirurgisk konsulttjänst vore enligt sällskapet synnerligen önskvärd. Sällskapet föreslår också att de planerade enheterna förses med utrymme och kvalificerad personal för kontinuerliga efterundersökningar och statistiska bearbetningar.

Svenska psykiatriska föreningen understryker angelägenheten av att ett tillräckligt antal universitetslärare för forskning och för utbildning av en kompetent läkarkår engageras på det psykiatriska området och tillstyrker därför bifall till utredningens förslag.

Angående möjligheterna att provisoriskt anordna forskning och undervisning vid Ulleråkers och S:t Lars sjukhus, innan de erforderliga nybyggnadsarbetena vid dessa sjukhus slutförts, har *statens kommitté för sjuksjukvårdens utbyggande* anfört i huvudsak följande.

Bedrivande av psykiatrisk forskning i enlighet med läkarutbildningsutredningens förslag förutsätter bland annat lokalbehov, som med hänsyn till byggnadsbestånden på Ulleråkers och S:t Lars sjukhus endast kan tillgodoses genom nybyggnader. Vid starten och under en kortare period därefter torde emellertid anspråken på för forskningen erforderliga personal- och lokalbehov kunna begränsas i sådan grad, att bland annat nybyggnads- eller mera omfattande ombyggnadsåtgärder ej behöver tillgripas. Med utgångspunkt häri torde forskningen vid de två sjukhusen kunna organiseras enligt följande förslag.

Ulleråkers sjukhus. Personal- och lokalbehov. I byggnad MC 62 har i suterrängvåningen nyligen färdigställts ett psykologiskt laboratorium med följande utrymmen, nämligen intervju- och undersökningsrum med spegelvägg till lektionssal, läkarexpedition, psykologexpedition, statistikrum, rum för sekreterare, instrumentverkstad med förråd, tre apparatuppställningsrum för individualundersökningar. Forskningens lokalbehov för den psykologiska verksamheten är härigenom tillgodosett. I medicinalstyrelsens petita för budgetåret 1959/60 har vidare bland annat upptagits tjänst för psykolog. Under förutsättning att framställningen beviljas i denna del, erfordras ingen ytterligare psykologtjänst för forskningens bedrivande. Övriga personal- och lokalbehov har bedömts vara i huvudsak följande, nämligen en professor, en sekreterare, två à tre läkare, en socialkurator, en första föreståndarinna, två skrivbiträden, samtliga med tillgång till expedition(skriv)rum. I byggnad MC 62 är i vån. 1 tr. inrymd en vårdavdel-

ning med 42 platser. Av dessa har 18 platser tagits i anspråk för insulin-terapi. Insulinavdelningen föreslås bli överflyttad till en i första våningen i paviljong M 62 belägen vårdavdelning med 35 vårdplatser. Inom denna vårdavdelning kan med mycket små byggnadsåtgärder cirka 16 platser avskiljas och användas för insulin-terapi. Den härigenom friställda insulinavdelningen i byggnad MC 62 kan utan omfattande byggnadsåtgärder användas till forskningsavdelning.

Erforderliga vårdplatser m. m. I byggnad MC 62 återstår i vån. 1 tr., sedan insulinavdelningen tagits i anspråk för forskningsändamål, 24 vårdplatser för manliga patienter. I paviljong M 62 kvarstår i vån. 1 tr., sedan insulinavdelningen överflyttats till denna våning, 19 vårdplatser för manliga patienter. Vidare finns i paviljong K 65 två nybyggda vårdavdelningar med vardera 24 platser för kvinnliga patienter. Samtliga nämnda vårdplatser, 43 för män och 48 för kvinnor, anses lämpliga att ställa till forskningsavdelningens förfogande. De föreslagna avdelningarna är välförsedda med enkelrum, varigenom även möjligheter finns att, om så erfordras, i något eller några sådana rum inreda läkarexpeditioner och behandlingsrum.

Genom de föreslagna åtgärderna mister sjukhuset cirka 20 vårdplatser. Dessa platser torde genom medicinalstyrelsens försorg kunna överföras till andra sjukhus, om så skulle befinnas nödvändigt.

I byggnad MC 62 är även sjukhusets medicinska centrum förlagt. En blivande forskningsavdelning i byggnaden får härigenom bekväm tillgång till bland annat EEG, EKG, kliniskt laboratorium och föreläsningssal m. m.

Kostnader. Kostnaderna för inredande av föreslagen forskningsavdelning i MC 62 och av insulinavdelning i M 62 har beräknats till cirka 20 000 kronor. Utrustningen av forskningsavdelningens lokaler har uppskattats till cirka 20 000 kronor.

S:t L a r s s j u k h u s. Personal- och lokalbehov. Dessa torde i huvudsak vara desamma som vid Ulleråkers sjukhus. Dock tillkommer på S:t Lars sjukhus en psykologtjänst med erforderlig expedition och testrum. Forskningsavdelningen föreslås förlagd till bottenvåningen i paviljong K 6 inom östra sjukhuset. I denna våning är bland annat inrymd en vårdavdelning med 16 kvinnliga patienter. Genom tämligen begränsade byggnadsåtgärder kan vårdavdelningen omändras till forskningsavdelning. De 16 patienterna torde kunna placeras på andra avdelningar inom sjukhuset.

Erforderliga vårdplatser m. m. Såsom vårdavdelningar lämpade för forskningens behov föreslås de fyra vårdavdelningar à 28 platser vardera, som är inrymda i de två nybyggda paviljongerna MK 83 och MK 84. Avdelningarna är s. k. upptagningsavdelningar för såväl manliga som kvinnliga patienter och är välförsedda med enkelrum. Man torde böra räkna med att två enkelrum per avdelning kan komma att användas som läkarexpedition respektive behandlingsrum.

I administrationsbyggnaden A 41 är bland annat sjukhusets diagnostik- och behandlingslokaler belägna. Forskningsavdelningen får här tillgång till kliniskt laboratorium, EKG, föreläsningssal m. m. Sjukhuset saknar EEG. Forskningsavdelningen bör dock kunna utföra EEG-undersökningar på sjukhuset. Lämpligt rum för uppställning av EEG-apparat finns i källarvåningen i paviljong MK 83.

Kostnader. Kostnaderna för anordnande av föreslagen forskningsavdelning i paviljong K 6 har beräknats till cirka 40 000 kronor. Utrustningen av lokalerna har uppskattats till cirka 25 000 kronor. Anskaffande av EEG-apparat m. m. har uppskattats till cirka 30 000 kronor.

VII. Departementschefen

Vården av psykiskt sjuka är av skilda skäl ännu starkt eftersatt i vissa hänseenden. En grundläggande orsak härtill torde vara att kunskapen om de psykiska sjukdomarnas natur är bristfällig. Därav följer givetvis att våra möjligheter till effektiv vård är begränsade. Numera torde det vara allmänt erkänt att en intensifierad psykiatrisk och annan medicinsk forskning med mycket stor sannolikhet kan skapa nya och gynnsammare förutsättningar för en förbättrad vård och framgångsrik behandling av psykiskt sjuka. Inte minst torde möjligheterna till förebyggande åtgärder kunna ökas högst väsentligt. Jag torde härvidlag få erinra om den av utredningens expert i det föregående återgivna redogörelsen för olika forskningsinriktningar inom psykiatrien, av vilken redogörelse klart framgår vilka stora möjligheter som en med tillfredsställande resurser utrustad modern psykiatrisk forskning i samarbete med annan forskning kan ge för lösandet av bland annat sinnessjukvårdens svårbemästrade uppgifter.

Den forskning inom psykiatrien, som för närvarande bedrivs vid våra medicinska fakulteter, har givit värdefulla rön i kampen mot sinnessjukdomarna. Man är dock numera allmänt av den uppfattningen att denna forskning bör kompletteras med en starkt utvidgad psykiatrisk forskning vid sinnessjukhusen. Härtill kommer det stora och kännbara behovet av specialistutbildning av blivande läkare inom sinnessjukvården. Frågan om formerna för denna forskning och utbildning har tidigare varit föremål för diskussion. Såsom av det föregående framgår upptogs den av statens sinnessjukvårdsberedning väckta frågan om inrättande av professurer i psykiatri vid vissa sinnessjukhus till behandling i propositionen 1954: 212 angående reformering av läkarutbildningen. I propositionen uttalade dåvarande chefen för ecklesiastikdepartementet bland annat, att vad sinnessjukvårdsberedningen och 1948 års läkarutbildningskommitté anfört om värdet för specialistutbildningen och för den psykiatriska forskningen av professurer i psykiatri vid sinnessjukhus syntes utgöra tungt vägande skäl för att åtminstone någon dylik tjänst inrättades. Som kommittén framhållit förelåg emellertid icke så ingående utredningar om förutsättningarna från lokal synpunkt och om kostnaderna i olika avseenden, att ett avgörande då kunde fattas. Närmare utredning härom borde snarast komma till stånd. Genom beslut den 7 oktober 1955 uppdrog Kungl. Maj:t därför åt 1955 års läkarutbildningsutredning att utreda frågan om förutsättningarna och kostnaderna för inrättande vid sinnessjukhusen av enligt utredningens mening erforderligt antal professurer i psykiatri ävensom övriga frågor i samband därmed. I sitt betänkande i ämnet har utredningen framhållit, att med hänsyn till behovet av forskning inom psykiatrien och behovet av ökat antal välutbildade psykiatriker kraftfulla åtgärder snarast måste vidtagas för att

skapa förbättrade möjligheter för en intensifierad forskning och ökad specialistutbildning. Dessa syften kan enligt utredningens mening bäst tillgodoses genom inrättande vid vissa sinnessjukhus av forsknings- och utbildningsenheter organiserade på sätt utredningen föreslagit. Utredningen föreslår, att principbeslut så snart ske kan fattas om organiserande av en dylik enhet (i fortsättningen kallad forskningsavdelning) vid vart och ett av Ulleråkers sjukhus i Uppsala, S:t Lars sjukhus i Lund, Lillhagens sjukhus i Göteborg och Beckomberga sjukhus i Stockholm. För egen del vill jag inledningsvis uttala, att jag med hänsyn till den utomordentligt stora betydelsen av ökade insatser på detta område i huvudsak biträder utredningens förslag. Mina ställningstaganden i olika hänseenden framgår av det följande.

Vad först beträffar frågan om forskningsavdelningarnas lokalisering är jag ense med utredningen om att forskningsavdelningarna endast bör inrättas vid sinnessjukhus i orter, där teoretiska medicinska institutioner finns. Härigenom skapas möjligheter för samarbete med dessa institutioner och utnyttjande av deras resurser för grundforskning, vilket är av väsentlig betydelse för den psykiatriska forskningen.

För ett principbeslut om inrättande av forskningsavdelningar vid Lillhagens sjukhus och Beckomberga sjukhus måste, såsom utredningen påpekat, förutsättas att för båda parter godtagbara avtal i ämnet kan träffas mellan staten och vederbörande kommunala huvudmän för sjukhusen. Då förslag till dylika avtal ej föreligger, vill jag här endast understryka önskvärldheten av att forskningsavdelningar kommer till stånd vid nyssnämnda sjukhus samt framhålla, att jag har för avsikt att senare upptaga frågan om inledande av förhandlingar i detta syfte. Av det sagda framgår, att jag nu endast är beredd att förorda principbeslut i fråga om forskningsavdelningar vid de båda statliga sjukhusen, Ulleråkers sjukhus och S:t Lars sjukhus.

Den av utredningen föreslagna organisationen av forskningsavdelningen anser jag mig i allt väsentligt böra godtaga. Avdelningen bör alltså förestås av en professor vid vederbörande universitet, som tillika skall vara överläkare vid sjukhuset. Professuren bör liksom de nuvarande psykiatriprofessorerna benämnas professor i psykiatri. Tjänstens särart och område kommer såsom utredningen påpekat att tillräckligt markeras genom dess anknytning till sinnessjukhus. I fråga om tillsättningen av de nya professorerna vill jag i anslutning till kanslerns uttalande understryka, att tjänsterna bör nyinrättas och tillsättas i den ordning universitetsstatuterna föreskriver samt följaktligen inte tillskapas och besättas genom omvandling av befintliga överläkarbefattningar vid ifrågavarande sjukhus. De nya professorerna bör enligt utredningen vara förenade med undervisningsskyldighet. Omfattningen av denna bör enligt utredningen bestämmas av kanslern. Förutom den kliniska undervisning om 15 timmar per kurs, som enligt den nya studieordningen skall ges på sinnessjukhus i grundutbildningen för

medicine licentiatexamen, bör enligt utredningens mening även specialistutbildning i form av fortbildningskurser anförtros de nya professorerna. Vad sålunda föreslagits tillstyrker jag i princip men vill samtidigt understryka, att professorns undervisningsskyldighet bör vara av den omfattning som förutsättes i universitetsstatuterna.

Utredningen har funnit, att det i och för sig lämpligaste antalet vårdplatser å forskningsavdelningen vore 120. Med hänsyn till de lokala förutsättningarna på de olika orterna anser utredningen emellertid erforderligt att i detta hänseende göra vissa avvikelser, varvid 100 platser bör anses som ett minimum och 140 platser som ett maximum. Mot dessa beräkningar har jag i avvaktan på ytterligare erfarenheter ingen erinran i nuvarande läge. Med frågan om vårdplatsantalet på forskningsavdelningen sammanhänger vissa andra spörsmål, t. ex. angående utnyttjande för undervisning och forskning av patienter från andra avdelningar vid sjukhuset eller från andra sjukhus, evakuering av patienter från forskningsavdelningen och samarbetet mellan sistnämnda avdelning och övriga överläkaravdelningar. I dessa och även i vissa andra hänseenden torde erfordras reglerande föreskrifter. Det torde böra ankomma på medicinalstyrelsen att i samråd med universitetskanslern närmare pröva dessa spörsmål och till Kungl. Maj:t avge de förslag, vartill anledning finns.

Till forskningsavdelningen bör såsom utredningen föreslagit knytas ett kliniskt laboratorium med en laborator som chef. Denna tjänst bör liksom professorstjänsten tillsättas i den ordning universitetsstatuterna föreskriver. Vilket ämnesområde laboratorstjänsten skall omfatta har utredningen inte närmare angivit. Medicinalstyrelsen har förutsatt, att utredningen avsett att tjänsten skall besättas med kliniskt-kemiskt utbildad laborator med den allsidiga utbildning, som krävs av lasarettsläkare vid ett centrallaboratorium vid kroppssjukhus. Förslag angående laboratorstjänstens ämnesområde torde i sinom tid böra avgivas av kanslern, lämpligen sedan vederbörande professur blivit tillsatt. Även laboratorstjänsten bör enligt min mening vara förenad med undervisningsskyldighet av den omfattning som förutsättes i universitetsstatuterna.

Utredningens beräkningar av personalbehovet i övrigt vid en forskningsavdelning anser jag mig böra godtaga. Härvidlag vill jag erinra om att utredningens förslag utgår från att behovet av annan sjukvårdspersonal än läkare vid de vårdavdelningar som tages i anspråk skall vara tillgodosett samt att forskningsavdelningen verkligen skall samarbeta med universitetets teoretiska medicinska institutioner och dessutom självfallet med andra institutioner vid och utanför universitetet. Jag har ej heller någon erinran mot den av utredningen föreslagna fördelningen mellan åttonde huvudtiteln och elfte huvudtiteln av kostnaderna för personalens avlöning.

Utredningens approximativa beräkningar av det erforderliga lokalbehovet för forskningsavdelningen anser jag godtagbara. Byggnadskostnaderna be-

räknar jag i likhet med utredningen till omkring 1,5 miljoner kronor per forskningsavdelning. Förslag till forskningsavdelningarnas närmare planläggning och utformning m. m. torde böra upprättas av statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande. Härvid torde även böra beaktas i remissyttrandena framkomna önskemål i den mån så är möjligt inom nyss angiven kostnadsram.

Till inredning och utrustning av nya lokaler torde i enlighet med utredningens förslag böra beräknas omkring 600 000 kronor per forskningsavdelning. Det torde böra uppdragas åt den kommitté, som kommer att handha utrustningen av statens sinnessjukhus, att i samråd med utrustningsnämnden för universitet och högskolor (jfr 1959 års åttonde huvudtitel, p. 3) handha ifrågavarande utrustningsfrågor.

I enlighet med utredningens förslag torde till materiel böra beräknas omkring 40 000 kronor per år och forskningsavdelning.

Såsom statskontoret påpekat erfordras även viss medelsanvisning till omkostnader. Denna beräknar jag till omkring 26 000 kronor per år och forskningsavdelning.

Organisationens genomförande vid Ulleråkers sjukhus och S:t Lars sjukhus förutsätter vissa ganska omfattande nybyggnadsarbeten vid båda sjukhusen. Såsom framgår av vad kommittén för sinnessjukvårdens utbyggande anfört kan emellertid forsknings- och utbildningsarbete i begränsad omfattning igångsättas redan innan de definitiva byggnadsarbetena slutförts, därest vissa provisoriska byggnads- och utrustningsåtgärder först vidtages. Med hänsyn härtill torde det vara lämpligt att utbyggnaden och organisationen av forskningsavdelningarna vid de båda sjukhusen sker successivt under budgetåren 1959/60—1962/63. För budgetåret 1959/60 erfordras därvid medel för nämnda provisoriska byggnadsarbeten samt för anskaffande av viss utrustning. Kostnaderna för byggnadsarbetena kan uppskattas till omkring 20 000 kronor vid Ulleråkers sjukhus och omkring 40 000 kronor vid S:t Lars sjukhus. Något särskilt riksstatsanslag erfordras icke för ändamålet, då kostnaderna torde kunna bestridas från underhållsmedel, som står till medicinalstyrelsens förfogande. I övrigt torde utbyggnaden och organisationen böra genomföras enligt i huvudsak följande plan.

P e r s o n a l. Vid vartdera av universiteten i Uppsala och Lund inrättas följande tjänster, nämligen från och med budgetåret 1960/61 1 professor i Bo 3, 1 psykolog i Ae 23, 1 socialkurator i Ae 12 och 1 kontorist i Ae 9 samt från och med budgetåret 1962/63 1 laborator i Ao 26 och 2 laboratoriebiträden i högst Ae 9. Kostnaderna för avlöning vid dessa tjänster bör bestridas från vederbörande universitets avlöningsanslag.

Vid vartdera av Ulleråkers sjukhus och S:t Lars sjukhus inrättas följande tjänster, nämligen från och med budgetåret 1960/61 1 förste läkare i Ae 24 med tilläggsarvode som biträdande överläkare, 3 läkare i Ae 23, 1 första

föreståndarinna i Ae 13 och 2 kontorsbiträden i reglerad befordringgång samt från och med budgetåret 1962/63 1 förste läkare i Ae 24 med tilläggsarvode som biträdande överläkare, 6 läkare i Ae 23, 1 socialkurator i Ae 12, 1 översköterska i Ae 10, 2 förste skötare i Ae 9, 2 kontorsbiträden i reglerad befordringgång och 3 avdelningsbiträden i Ae 2/3. Kostnaderna för avlöning vid dessa tjänster bör bestridas från sinnessjukhusens avlöningsanslag.

I fråga om samtliga tjänster torde vederbörande myndigheter böra iakttaga, att tillsättningsförfarandet inledes i så god tid, att tjänsterna kan tillträdas redan den 1 juli 1960 respektive 1962.

O m k o s t n a d e r. Omkostnadsanslaget torde vid vartdera av universiteten böra uppräknas från och med budgetåret 1960/61 med 2 000 kronor och från och med budgetåret 1962/63 med ytterligare 2 000 kronor. Medelsanvisningen till omkostnader torde vid vartdera av de två sjukhusen böra ökas från och med budgetåret 1960/61 med 9 000 kronor och från och med budgetåret 1962/63 med ytterligare 13 000 kronor.

M a t e r i e l m. m. Under vartdera universitetets anslag till materiel m. m. bör från och med budgetåret 1960/61 beräknas ett årligt belopp av 25 000 kronor för den nya professorstjänsten och från och med budgetåret 1962/63 dessutom ett årligt belopp av 15 000 kronor för den nya laboratorstjänsten.

I n r e d n i n g o c h u t r u s t n i n g. Till anskaffning av möbler m. m. för de lokaler, som tillkommer genom de provisoriska byggnadsarbetena, torde för budgetåret 1959/60 böra beräknas 20 000 kronor vid Ulleråkers sjukhus och 25 000 kronor vid S:t Lars sjukhus. Dessa medel bör anvisas under anslaget till Utrustning av nya sinnessjukhus m. m.

Till inredning och utrustning av de lokaler, som tillkommer genom de definitiva byggnadsarbetena, bör såsom jag tidigare förordat beräknas 600 000 kronor per forskningsavdelning. Dessa medel bör anvisas under vederbörande universitets anslag till inredning och utrustning av nya lokaler. Härvid förutsätter jag, att under Uppsala universitets ifrågavarande anslag anvisas 200 000 kronor för budgetåret 1961/62 och 400 000 kronor för budgetåret 1962/63 samt under Lunds universitets motsvarande anslag 30 000 kronor för budgetåret 1960/61, 190 000 kronor för budgetåret 1961/62 och 380 000 kronor för budgetåret 1962/63.

B y g g n a d s a r b e t e n. Till de definitiva byggnadsarbetena torde för vartdera sjukhuset böra beräknas 750 000 kronor för budgetåret 1961/62 och 750 000 kronor för budgetåret 1962/63. Medlen bör anvisas under investeringsanslaget till Vissa byggnadsarbeten vid statens sinnessjukhus m. m.

S a m m a n f a t t n i n g. De årliga totalkostnaderna vid en till förenämnda två sjukhus begränsad organisation uppgår till omkring 1 200 000 kronor, varav cirka 360 000 kronor under åttonde huvudtiteln och cirka 840 000 kronor under elfte huvudtiteln.

Engångskostnaderna (bortsett från förutnämnda 60 000 kronor till provisoriska byggnadsarbeten) uppgår sammanlagt till 4 245 000 kronor, varav 1 200 000 kronor under åttonde huvudtiteln, 45 000 kronor under elfte huvudtiteln och 3 000 000 kronor under inrikesdepartementets kapitalbudget.

Den ungefärliga summan av erforderliga riksstatsanslag uppgår för budgetåren 1959/60, 1960/61, 1961/62 och 1962/63 till respektive 45 000, 540 000, 2 400 000 och 3 470 000 kronor.

Under åberopande av det anförda hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen

att godkänna av mig i det föregående förordade anordningar för forskning och utbildning i psykiatri vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala och S:t Lars sjukhus i Lund.

Vad departementschefen sålunda hemställt, däri statsrådets övriga ledamöter instämmer, bifaller Hans Maj:t Konungen samt förordnar, att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:
Gösta Nilsson

I N N E H A L L

	Sid.
I. Inledning	2
II. Tidigare utredningar m. m.	3
III. Behovet av forskning och specialistutbildning i psykiatri	8
IV. Organisationen av forskning och utbildning vid vissa sinnessjukhus ..	17
V. Förutsättningarna för anordnande av professurer i psykiatri vid vissa sinnessjukhus. Utredningens sammanfattande förslag	22
VI. Remissyttranden m. m.	26
VII. Departementschefen	33
