

Nr 51

Av herr Lundberg m. fl., om inrättandet av en laboratur i pediatrik vid akademiska sjukhuset i Uppsala.

(Lika lydande med motion nr 55 i Första kammaren)

När det gäller de pediatrika universitetsklinikernas funktion är utvecklingen mot subspecialisering inom olika områden ett utmärkande drag. Denna utveckling kan sägas vara naturlig och logisk. Uppgifterna i fråga om diagnostik, terapi och profylax i barna- och ungdomsåren kan till variation, omfattning och svårighetsgrad jämföras med vuxenåldrarna. Samtidigt kräves i varje situation en ingående kännedom om individens reaktionssätt vid den aktuella åldern, vilket när det gäller exempelvis en nyfödd och en 15-åring kan te sig fundamentalt olika. Antalet sjuka är i vissa sammanhang icke så stort som inom vuxenmedicinen. Genom sjukvårdens regionalisering skapas emellertid numerärt det tillräckliga underlaget för en subspecialisering även inom pediatriken. Denna är nödvändig med hänsyn till tidens krav och för att berättigade anspråk från regionlänen skall kunna tillfredsställas. Den betyder ökat behov av sjukhusplatser, men framför allt föreligger behov av läkarbefattningar, särskilt sluttjänster, och differentiering av service-laboratorier av olika slag.

I ett tidigare skede sysslade barnsjukvården huvudsakligen med att diagnostisera och behandla sjukdomar som man ansåg vara till största delen exogent betingade, såsom näringsrubbingar och akuta infektioner. Sedan dessa sjukdomar behandlats och patienten till synes blivit besvärsfri släpptes den sjuke. I modern barnsjukvård icke endast diagnostiseras och behandlas den sjukdom för vilken patienten inremitterats till barnklinik, utan det lägges också mycket stor vikt vid att försöka klarlägga orsaken till varför den aktuella patienten erhållit den eller den sjukdomen. På detta sätt förebygges recidiv eller uppkomst senare i livet, vanligen i vuxen ålder, av kroniska sjukdomstillstånd. Som exempel kan nämnas de njurfysiologiska och urologiska utredningar som görs vid akuta urinvägsinfektioner i barnåldern samt immunologiska utredningar som är nödvändiga vid recidiverande infektionstillstånd. På detta sätt är det möjligt att tidigt diagnostisera underliggande anatomiska eller funktionella abnormiteter och därigenom insätta tidig adekvat behandling. Givetvis fordrar dylika utredningar både specialkunnande och speciella tekniska resurser.

Den redan påbörjade subspecialiseringen inom pediatriken har bidragit till att ge ökade resurser för såväl diagnostik som terapi. Även på nyfödda kan man numera vid behov genomföra de mest ingående undersökningar.

De pediatrika universitetsklinikerna fungerar redan nu i många fall som utpräglade regionkliniker, där antalet patienter från andra län icke sällan är det högsta som några universitetskliniker över huvud kan uppvisa. Det bör här betonas att detta remissklientel är krävande inte bara beträffande behov av expertis utan även beträffande arbetsinsats på ett sätt som ligger långt över det pediatrika genomsnittsklientelet.

Under senare år har behovet av kvalificerad *barnneurologisk expertis* vid regionklinikerna gjort sig allt starkare gällande. Skälen är flera. Allmänt gäller bl.a. ökade krav på exakt diagnostik och terapi; ökad förståelse för vikten av tidig diagnos och behandling av foster- och förlossningsskador, ärftligt betingade rubbningar i hjärnans funktioner etc.; starkt tryck på förbättrade förebyggande åtgärder och behandling vid handikapptillstånd av olika slag, varvid hjärnskadorna spelar en framträdande roll.

Barnneurologen bör i första hand ha utbildning i pediatrik, neurologi och barnneurologi. Han skall intimt samarbeta med regionsjukhusets olika utredningsavdelningar och med vuxenneurologer, och hans insatser för det utvalda barnneurologklientelet är aktuella dels i ett inledande skede, dels vid återkommande kontroller av de särskilt svåra och krävande fallen.

Man kan utan överdrift göra gällande att barnneurologen vid universitetssjukhusen kommer att bli nyckelpersonen när det gäller den medicinska utredningen och behandlingsinställningen av det mest krävande handikappklientelet i barna- och ungdomsåren, nämligen den från centralasaretten remitterade stora gruppen av hjärnskador av olika slag. Det är därför nödvändigt att det omedelbart skapas resurser för systematisk utbildning av barnneurologer på åtminstone något håll i landet.

Det bör understrykas att de neurologiska sjukdomstillstånden i barneåren spelar en mycket viktig roll. De vanligaste och praktiskt mest betydelsefulla utgör krampsjukdomarna, den cerebrala paresen (Cp eller spastiker), vattenskalle samt olika former av sinnesslöhet. Man kan räkna med att i vårt land minst 20 000 barn i åldern 0—15 år är allvarligt invalidiserade genom nu nämnda och besläktade sjukdomstillstånd. Till dessa allvarligt invalidiserade kan sedan fogas den stora, mera svåravgränsade grupp, där lätta hjärnskador efter förlossningsskada, hjärninflammation, skada genom våld etc. ger anledning till mindre påtagliga rubbningar i form av exempelvis vissa former av läs- och skrivsvårigheter och beteenderubbningar, som likväl för den drabbade kan betyda avsevärt handikapp.

Många av de neurologiska sjukdomstillstånden representerar lidanden som följer individen genom hela livet — något som i våra dagar betyder en mycket längre följd av år än i gången tid. Såväl ekonomiskt som humanitärt utgör dessa sjukdomar en stor belastning för den enskilde, för

familjen och samhället. Det är uppenbart att stora ansträngningar är motiverade för att söka förebygga de rubbningar som bildar underlaget eller åtminstone så långt möjligt lindra verkningarna av desamma. På åtskilliga håll i utlandet finns numera mycket aktiva forskargrupper inom pediatrikisk neurologi. Det är synnerligen angeläget att dylika kommer till stånd även i vårt land. Endast på så sätt kan den pediatrikska neurologien på sjukvårdssidan och i den förebyggande hälsovården nå en utveckling som motsvarar berättigade krav. Allt fler välutbildade pediatrikska neurologer kommer att behövas inom de närmaste åren, men bristen på dessa är utomordentligt stor, och den tid det tager att få fram nya specialister i ämnet är mycket lång.

I den 3-årsplan som medicinska forskningsrådet utarbetade hösten 1963 anför det även bl.a.: »Under senare år har växt fram en subdisciplin inom pediatriken, som speciellt sysslar med neurologi. Även i vårt land finnes nu en grupp barnneurologer, som förenar en grundläggande och ofta omfattande utbildning i pediatrik med neurologisk skolning. Viktiga forskningsresultat har redan presterats inom skilda fält. Det är synnerligen angeläget att *barnneurologisk forskning* i det följande får starkt stöd.»

Medicinska forskningsrådet förordnade även från den 1 juli 1964 docenten vid Uppsala universitet Bengt Hagberg, vilken sedan 1958 tjänstgör som biträdande överläkare vid dess pediatrikska klinik, till innehavare av en forskartjänst i lgr B 1.

Det är nu angeläget att denna tjänst permanentas och att den utöver ren forskning förenas med undervisning och sjukvård. Det är därför absolut nödvändigt att det inrättas en fast laboratur i pediatrik med subspecialiteten barnneurologi och att denna tjänst sjukvårdsmässigt förenas med överläkartjänst samt viss öppen mottagning.

I en PM till medicinska forskningsrådet i april 1964 påtalas att grundläggande problem inom pediatrikisk neurologi alltjämt väntar på sin lösning. Bl.a. framhålles forskning rörande epilepsi, cerebral pares m.fl. sjukdomstillstånd. Det bör även framhållas att redan existerande institutioner i Uppsala med omnejd erbjuder ett synnerligen rikhaltigt och värdefullt studiematerial för *klinisk neurologisk forskning*. Det gäller Folke Bernadotte-hemmet för barn med cerebral pares, institutionen för mentalt retarderade vid Rickomberga, Margaretahemmet för barn och ungdomar med svårbehandlad epilepsi samt Salbergasjukhusets nya avdelning för mentalt retarderade och höggradigt svårskötta barn.

Det sedan 1963 existerande laboratoriet för *perinatalforskning* (dvs. forskning rörande skador som kan drabba barnet vid förlossningen och under den första levnadstiden) vid akademiska sjukhuset ger goda möjligheter till forskning bl. a. rörande medfödda metaboliska sjukdomstillstånd. År 1965 startade i Uppsala ett brett upplagt forskningsprojekt rörande

sysselsättning av *mentalt retarderade i skyddade verkstäder*. Framgången av detta kommer i hög grad att vara beroende av att rekryteringen blir den riktiga och att man successivt kan alltmera aktivera de mentalt retarderade till sysselsättning alltifrån tidig ålder. Även här har den pediatrika neurologen en mycket viktig uppgift på forskningsplanet.

Laboratorn förutsättes medverka i undervisning på olika stadier för läkare eller blivande läkare, sjuksköterskor, psykologer etc.; han bör i viss utsträckning deltaga såväl i sluten som öppen vård, utredningsarbete etc. På längre sikt bör man självklart utgå från att vid de sex pediatrika centra där professurer nu finns det är angeläget att till samtliga knyta laboraturer förenade med överläkartjänst i pediatrik, lämpligen med viss specialiserad uppgift så som här förutsatts. I avvaktan på en sådan utbyggnad är det av synnerligen stor vikt att erfarenhet kan vinnas och en utbyggnad planläggas som är grundad på praktisk verksamhet. En förstärkning personalmässigt av pediatrikens fasta lärarorganisation är även starkt befogad.

Då det tar många år av specialiserad utbildning och självständig verksamhet för att förvärva tillräcklig erfarenhet inom det komplicerade fält som barnneurologien omfattar, är det angeläget att denna utbyggnad kommer i gång utan tidsutdräkt. Endast på så sätt kan vi till fullo och effektivt utnyttja de institutioner som finns och ge de sjuka barnen och deras familjer den hjälp som de har rätt att kräva.

Dagens situation är den, att den enda laboratur i barnneurologi som finns i vårt land är knuten till medicinska forskningsrådet som en tidsbegränsad arvodeslaboratur. Då docent Bengt Hagberg, vilken upprätthåller denna befattning, har en omfattande vetenskaplig produktion med ett 80-tal publicerade skrifter, av vilka ca hälften ligger inom området pediatrik neurologi, och utöver denna vetenskapliga forskningsverksamhet har en synnerligen stor praktisk erfarenhet, är det ur både forsknings- och praktisk sjukvårdssynpunkt betydelsefullt att laboratorstjänsten blir permanent och knytes till uppsalaområdet, som erbjuder ett centrum av institutioner vilka såväl för forskning som för praktisk sjukvårdsverksamhet är synnerligen lämpliga och väl utbyggda. Docent Hagberg har mycket vackra vitsord för sin vetenskapliga produktion och har tidigare uppförts på förslagsrum till professur i pediatrik. Vid uppsalakliniken finns f.n. 3 doktorander som av docent Hagberg stimulerats ta upp barnneurologiska problem.

Det är därför angeläget, icke endast för regionverksamheten som knutits till Uppsala utan också för utvecklingen av den pediatrika neurologien i Sverige, att docent Hagberg erhåller en ställning som klart markerar vikten av vetenskaplig forskning på detta område. Samtidigt kan man utgå från att docent Hagberg i fortsättningen liksom hittills kommer att visa ett synnerligen stort intresse för den verksamhet där kliniskt arbete å ena sidan och till denna knuten samt genom densamma initierad forskning å den andra står i intim samverkan. Genom tillkomsten av en fast labora-

tur skulle också undervisningsbehovet tillgodoses. Detta gäller för utbildningen på med.kand.-stadiet men i ännu högre grad för utbildning av specialister dels i pediatrik neurologi, dels — och i större omfattning — för randutbildning inom ett flertal andra specialiteter.

I äskande från medicinska fakulteten i Uppsala för 1966/67 har även i första angelägenhetsgrad bland laboraturer upptagits en laboratur i pediatrik, särskilt pediatrik neurologi, med docent Bengt Hagberg som förste innehavare. Ett godkännande av detta äskande skulle innebära att laboraturen blir knuten till ämnet pediatrik, där man särskilt skall beakta barnneurologien. Skulle emellertid docent Hagberg önska frånträda denna laboratur och kompetent barnneurolog icke finns att tillgå, kvarstår ändå tjänsten och kan besättas av kompetent sökande i närliggande område inom pediatrik.

Då inrättande av en fast laboratur i pediatrik, särskilt pediatrik neurologi, endast innebär att den tidsbundna arvodeslaboraturen i samma ämne som docent Hagberg nu innehar vid medicinska forskningsrådet görs permanent och överflyttas till Uppsala universitet, medför denna överflyttning inga nya utgifter för statskassan. Förändringen ligger främst i att man därigenom kan förstärka och säkerställa en för pediatriken viktig specialitet och till densamma fast knyta en för denna uppgift synnerligen lämplig och betydelsefull forskare.

Med hänvisning till det anförda hemställes,

att riksdagen måtte besluta, att vid Uppsala universitet, akademiska sjukhuset, inrätta en laboratur i pediatrik, särskilt pediatrik neurologi, förenad med en överläkars-tjänst, med docent Bengt Hagberg som förste innehavare.

Stockholm i januari 1966

<i>John Lundberg</i>	<i>Arne Blomkvist</i>	<i>Nancy Eriksson</i>
<i>S. G. W. Wahlund</i>	<i>Karin Wetterström</i>	<i>Bengt Börjesson</i> i Falköping
<i>Iris Ekroth</i>	<i>Gördis Hörnlund</i>	<i>Lennart Mattsson</i>
<i>Ragnar Ekström</i>	<i>Eric Carlsson</i>	<i>Brita Elmén</i>
<i>Thyra Löfqvist</i>	<i>Gunbjörg Thunvall</i>	<i>Blenda Ljungberg</i>
<i>Einar Rimmerfors</i>	<i>Ingrid Gärde Widemar</i>	<i>Sven Vigelsbo</i>
<i>Ruth Anderson</i> i Lerum	<i>Folke Trana</i>	<i>Essen Lindahl</i>
