

matiska utbildningen och vidareutbildningen för de läkare, vilka har allmän praktik. Specialläkarna och reumaklinikerna kan kopplas in endast i diagnostiskt och terapeutiskt svårartade fall. Reumatismen är en alltför utbredd sjukdom för att varje därav hotad eller drabbad skall kunna anlita vård av en specialist eller en specialiserad sjukhusavdelning. Även de behandlande, allmänpraktiserande läkarna borde åtnjuta en utbildning, som sätter dem i stånd till att ställa grundliga snabbdiagnoser ("Frühdiagnosen") samt målmedvetet och efter en för år utstakad plan bistå sina reumapatienter med rådgivning och behandling. Slutligen skall det också sörjas för att unga läkare i Schweiz får ökad möjlighet att utbildas sig till egentliga reumaspecialister vid universitetens specialkliniker och reumaspecialiserade kliniker på sjukhusen. Denna möjlighet förekommer i Schweiz endast i Zürich och Genève.

Det framhålls i lagmotiveringen att Schweiz är att betrakta som underutvecklat när det gäller *forskningen* beträffande de reumatiska sjukdomarna. Detta har i viss mån sin grund i att reumatismen saknar den dramatik som utmärker andra folksjukdomar och därför inte verkar lika alarmerande vare sig på allmänheten eller på vårdande institutioner och läkare. Lagstiftaren går t. o. m. så långt som att tala om en viss *likgiltighet*, som är så mycket farligare som det här gäller en sjukdom som åsamkar folkhushållet svåra skador. Även de politiska instanserna har tagit inflytande av denna indolens, vilket har

medfört en beklaglig njugghet i fråga om anslag o. dyl. Skadan ämnar man nu reparera.

Utgångspunkten för ett effektivt reumabekämpande måste, heter det, vara att främja och stödja den vetenskapliga forskningen, vars resultat är grundvalen för alla andra bekämpande åtgärder. Den medicinska vetenskapen uppvisar i dag kännbara brister i fråga om de reumatiska sjukdomarnas orsaker, förlopp och framför allt framgångsrik behandling, ehuru under senare år mycket stora framsteg kunnat noteras på detta område. I Schweiz finns det f. n. ett flertal specialiserade forskningscentra, exempelvis institutet för fysikalisk terapi vid universitetet i Zürich i samverkan med reumakliniken vid kantonsjukhuset sammastädes, vidare Institut de physiatric vid kantonsjukhuset i Genève samt Centre d'étude des maladies rhumatismales de la Polyclinique universitaire de médecine de Genève. Dessa institutioner jämte några universitetskliniker i Bern och Basel utför värdefulla arbeten, men verksamheten har hämmats genom otillräckligheten i anslag. Man kan inte räkna med att få bukt på de reumatiska sjukdomarna om inte själva grundforskningen ges friare utrymme.

Utöver tidigare anslag från förbund, kantoner och kommuner till reumaforskningen ställer förbundet nästa år 65.000 sfr till förfogande, ett belopp som följande år kommer att uppgå till 125.000 sfr. Förutsättningen är att kantonerna osv. bidrar med lika stora belopp. Detta är en första finansiell injektion, som kommer att förstärkas om den visar sig vara för svag.

Hälsokontroll

Tanken att genom undersökning av till synes friska personer tidigt kunna ställa diagnos och därigenom effektivt kunna bota sjukdomar i tidigt stadium, är inte ny. Skärmbildsundersökningar-

na som pågått sedan 1940-talet är ett gott exempel. Under 50-talet har man — delvis efter amerikanskt mönster — även i Sverige prövat på mera omfattande hälsoundersökningar. Sedan

1950 har ett antal firmor i Stockholm genom Företagens hälsokontroll låtit företa årliga läkarundersökningar, inklusive laboratorieprov och lungröntgen, av sina anställda. Allt flera företag har anslutit sig till denna kontroll, som nu omfattar 6.000 personer och firmorna anser sig ha fått god valuta för sina utlägg i form av bättre kondition och mindre sjukdagar hos sin personal. 1953—54 företogs en stort upplagd undersökning av ett statistiskt utvalt material i Stockholm med grundlig läkarundersökning, ekg, lab.prov och rtg. Tyvärr var anslutningen endast omkring 60 % av de kallade och resultaten svårbearbetade enär man inte använt sig av formulär som kunde maskinbehandlas. Åtskilliga fall av sjukdom upptäcktes emellertid på tidigt stadium och det ansågs med rätta att dessa fall väl motiverade det arbete och de kostnader som lagts ned på undersökningen. F. n. planerar man en efterundersökning av de personer som ingick i materialet för att utröna deras fortsatta öde.

1961 genomfördes i Uppsala stad med bekostnad av landstinget en hälsoundersökning av 1.000 statistiskt utvalda personer, representativa för stadens vuxna befolkning. Tack vare energisk propaganda blev anslutningen så hög som 90 % och resultatet av undersökningen, som uppförts på hälkort bearbetas nu och torde ge en god bild av sjukdomsfördelning och levnadsvanor i Uppsala stad. I frågeformuläret ingick nämligen även ett antal frågor om tobaksförbrukning, spritvanor m. m. av stort socialmedicinskt intresse. Under 1962 kommer Uppsala läns landsting att fortsätta samma typ av undersökning inom ett landsbygdsdistrikt i norra Uppland, där ett material av motsvarande representativitet kommer att undersökas, även nu med läkarundersökning av för ändamålet speciellt anställd läkare, sänka, blodvärde, fetthalt i blodet, ekg, urinprov och skärmbildsrtg. Värdefullt med denna undersökning är särskilt att den gjorts på hälkort så att en maskinell bearbetning av det annars nästan oöverskådliga materialet är möjlig samt att anslutningen kunnat göras högre än vad man tidigare ansett möjlig vid frivilliga undersökningar av denna typ.

Nu har tydligen liknande planer mognat på flera håll i landet. I Stockholms län pågår sedan sept. 1960 en skärmbildsundersökning kombinerad med urinprov på sockersjuka samt utfrågning om rökvanor, och den beräknas slutligen omfatta 300.000 personer.

I Malmöhus län förbereds en hälsoundersökning, som skall kommunvis gå igenom hela länets

befolkning med frågeformulär, skärmbild och lab.prover och i Värmlands län förbereder Medicinalstyrelsen en undersökning av 100.000 personer över 24 år med skärmbild, blodprov, urinprov, blodtrycksmätning och ett frågeformulär. Den undersökte får ingen direkt kontakt med läkare men de positiva fallen sänds till utredning vid lasarett.

I Blekinge län och i Jämtlands län har man utfört omfattande urinundersökningar på förekomst av socker och äggvita.

Medicinalstyrelsen förbereder också en förebyggande cancerkontroll av alla kvinnor i åldern 30—55 år, omfattande gynekologundersökning, cellundersökning på prov från underlivssekret samt undersökning av bröstet. Bl. a. på grund av att det f. n. inte finns tillräckligt med specialutbildade cytologer för cellproven kan denna undersökning dock tidigast komma igång om ett par år.

Medicinalrådet Bolin säger i en intervju med DN (5/1 -62) att en hälsokontroll av hela svenska folket f. n. inte är möjlig på grund av läkarbristen och att man därför nu stannat inför Värmlandsmodellen med enbart sådana prov som kan utföras av sköterskor och tekniker ehuru granskningen sedan centralt sköts av läkare.

Frågan är om vi inom överskådlig tid kommer att ha så många läkare att alla som önskar kan årligen hälsokontrolleras. Det torde vara rimligt att i stället gå fram med riktade hälsokontroller, där man kallar speciellt utsatta åldersgrupper, yrkeskategorier etc. till sådana typer av undersökning, som kan väntas ge största utbytet. Industriläkarnas verksamhet har länge inrymt sådana undersökningar. En allmän planläggning borde inriktas på att t. ex. rökare över 40 år skärmbildsundersökas varje halvår för att lungcancer i tid skall kunna avslöjas, blodfetsksundersökningar göras på män över 30 år kanske vart femte år, blodtrycksundersökning av alla över 40 år med lämpligt tidsintervall. De frekvenssiffror som ligger till grund för en sådan inriktning av undersökningarna kan emellertid inte utan vidare hämtas varken från utländska material eller från sjukhusstatistik. För att kunna utarbeta program för sådana riktade undersökningar behöver vi grundliga fältstudier av den typ som Uppsala-undersökningen innebär. Endast med utgångspunkt från sådana erfarenheter kan vi inrikta våra begränsade resurser så att resultatet blir det bästa möjliga till rimliga kostnader.

Nils Brage Nordlander