

Sammanfattning

Ett nytt skärskådande av kariesproblemet mot bakgrunden av den experimentella forskningen visar sjukdomens mångsidiga natur och det potentiella värdet hos olika behandlingsmetoder, yttre, utvecklingsbefrämjande och biokemiska.

1. Experiment med bakteriefria, slangmatade och parabiotiska djur har klart bevisat att en nödvändig förutsättning för kariesbildning är det *förenade* inflytandet av mikroorganismer och kolhydrathaltiga matrester i munhålan. Pågående undersökningar kan kanske tydligare fastställa naturen hos de organismer och födoämnessubstrat, som deltar i processen och ge en fastare grund för profylaktiska metoder.

2. Trots att omgivningen tycks ha en ogynn- sam inverkan på tänderna, kan dessa ej längre anses vara ett passivt byte för bakterierna och deras verksamhet. Metaboliska förhållanden, först och främst näringsfysiologiska, som råder

under tändernas bildnings- och förkalkningspe- riod, har stor betydelse för individens senare mottaglighet för karies, vilket bäst exemplifieras av den uppenbara minskning av karies, som kan konstateras, när små mängder av spårelement som fluor etc. tillföres tänderna under utveck- lingsperioden. Denna metod att få bukt med ka- riesproblemet ger löften om möjligheter att för- hindra karies i kommande generationer.

3. Eftersom vi fortfarande har att kämpa mot en ogynnsam omgivning och bristfälligt ut- vecklade tänder måste en tredje metod ytterligare utforskas — ett mera vetenskapligt ingripande mot de biokemiska processer som leder till tand- röta. Här återstår ännu mycket att lära om de organiska och oorganiska element, som är in- blandade i tändernas utveckling och i karies- bildningen, och detta med hjälp av forskningens nya redskap, t. ex. elektronmikroskopi, histokemi och radioaktiv spårning, innan de fundamentala mekanismerna i tanduppbyggnad och tandför- störelse kan befrämmas respektive förhindras.

Villkoren för landstingens övertagande av mentalsjukhusen¹⁾

Sedan åtskilliga år har frågan om ett enhetligt huvudmannaskap för kroppssjukvård och men- talsjukvård ivrigt diskuterats. Man har därvid pekat på den sämre ställning ifråga om såväl per- sonella som materiella resurser som kännetecknar mentalsjukvården i jämförelse med kroppssjuk- vården. Ett enhetligt huvudmannaskap skulle till- försäkra mentalsjukvården jämställdhet ifråga om resurser med kroppssjukvården samt också möjliggöra en närmare samordning mellan dessa båda vårdformer till ömsesidigt gagn. Den s. k. mentalsjukvårdsdelegationen framlade i septem- ber 1958 sitt huvudbetänkande som pläderade

för ett successivt överförande av mentalsjukvår- den från staten till landstingen. För att närmare utreda de ekonomiska möjligheterna för en sådan reform tillsattes en speciell utredning som nu av- givit sitt betänkande.¹⁾ Utredningen ger först en koncis redogörelse för mentalsjukvårdens nuva- rande organisation och ekonomiska villkor. Störs- ta delen av den egentliga mentalsjukvården ävi- lar för närvarande staten medan landstingen om- besörjer vården av lättskötta sinnessjuka samt sinnesslöa. De stora städerna, Stockholm, Göte- borg och Malmö, har emellertid genom avtal på 1920-talet övertagit mentalsjukvården inom sina områden och uppbär härför statsbidrag som emellertid numera endast täcker en del av de verkliga kostnaderna. Sälunda utgick år 1958 i statsbidrag till de tre stora städernas mentalsjuk-

¹⁾ De ekonomiska villkoren för en huvudmannaskapsre- form inom mentalsjukvården. Betänkande utgivet av mentalsjukvårdens statsbidragsutredning.

vård drygt 31 miljoner kronor medan städerna själva svarade för 18 miljoner. Förutsättningarna för den nu framlagda utredningen har varit att ett överförande av mentalsjukvården till landstingen icke skulle åsamka dessa väsentligt ökade kostnader utan att statsbidraget skulle utformas så, att det beräknades täcka de verkliga kostnaderna för landstingens mentalsjukvård. Utredningen förutsätter emellertid att vissa patientkategorier kvarblir under statligt huvudmannaskap nämligen dels psykopater, för vilka särskilt sjukhus och särskilda avdelningar skall upprättas, dels farligt psykiskt sjuka och abnorma som vårdas på s. k. fasta paviljonger, dels slutligen svårskötta psykiskt efterblivna. I fråga om de egentliga mentalsjukvårdspatienterna, för vilka ansvaret alltså skulle överflyttas till landstingen, menar utredningen att kostnaderna för deras vård icke bör åsamka staten större utgifter när de överförs till landstingens regi än som varit fallet om de stannat under statlig myndighet. Detta innebär givetvis att ett landsting som vill förbättra resurserna för sin mentalsjukvård i ett snabbare tempo än vad de statliga myndigheterna förutsatt får finna sig i att de ökade kostnaderna komme att belasta dess egen budget.

Utredningen räknar med att ett överförande av mentalsjukhusen till landstingen kommer att ske successivt med början i sådana landstingsområden där den nu pågående upprustningen av mentalsjukvården lett till att ett modernt mentalsjukhus finns i drift. Överlåtelse skulle då ske utan att något vederlag avkrävdes landstinget. Där emellertid en sådan upprustning ännu icke ägt rum skulle landstingen dock ha möjlighet att överta mentalsjukvården men då få ett engångsbidrag i form av ett s. k. upprustningsbidrag beräknat till den verkliga kostnaden för den planerade upprustningen.

För driften av mentalsjukhusen föreslås ett bidrag utgå som motsvarar statens kostnader vid samma tid för den mentalsjukvård som fortfarande kvarligger under statlig regi och bidraget bör senare följamsamt anpassa sig till den ökning av driftskostnaderna som en av statsmakterna godtagen utbyggnad av vårdresurserna medför. De bidrag som för närvarande utgår från staten till de grenar av mentalsjukvården som redan omhänderhas av landstingen nämligen för psykiatriska lasarettsavdelningar, vårdhem för lätt-skötta sinnessjuka, anstalter för psykopatiska och nervösa barn och vissa psykiskt efterblivna föreslås inarbetas i ett enhetligt bidrag. Den summa som staten för närvarande lägger ner på mentalsjukvården uppgår till cirka 178 miljoner

kronor för sådan vård som skulle överföras till landstingen. Utredningen har funnit att ett bidragssystem lämpligen kunde utformas som ett kombinerat invånarbidrag och ett vårdplatsbidrag så fixerat att bidraget per invånare i ett landstingsområde bestämmes till 144 kronor och bidraget för varje vårdplats till 2.550 kronor. En undersökning av de olika landstingens läge efter denna princip har givit vid handen att landstingens uttaxeringsbehov då icke skulle nämnvärt påverkas. Kostnaderna för nya sjukhus har beräknats belöpa sig till i medeltal 45.500 kronor per vårdplats. Utredningen rekommenderar att driftsbidraget skall göras i möjligaste mån värdebeständigt med hänsyn till den allmänna löne- och kostnadsutvecklingen och till den ökning av driftskostnaderna som en av statsmakterna godtagen standardhöjning framkallar. Den dominerande driftskostnaden hänförs sig till kostnaderna för personal och ökningen där förutses dels betingas av ökade löner för befintlig personal, vilket kan korrigeras såsom ett genomsnittligt procenttal för uppräkningslönerna för statliga befattningshavare, dels den ökning som beror på en vidgning av personalstyrkan vilken får bedömas vid periodvis återkommande förhandlingar. Utredningen finner att ett sådant avtal med landstingen skulle missgynna de stora städerna som under de gångna åren lagt ner betydande summor på sin mentalsjukvård som staten icke ersatt. Man planerar nu ett enhetligt avtal och i samband därmed skulle staten ge de stora städerna en avlösning för de utgifter de haft för sin mentalsjukvård. Utredningen räknar med att de förhandlingar med de olika landstingen som måste äga rum innan den här planerade reformen kan helt genomföras bör kunna ske under loppet av 60-talet. Olika landsting har emellertid visat mycket olika grad av intresse för att överta sin mentalsjukvård och det är säkerligen lämpligt att överförandet sker efter hand med början i några av de bäst lämpade landstingsområdena.

De nya behandlingsmöjligheter för psykiska sjukdomar som i dag står till vårt förfogande möjliggör utan vidare en mentalsjukvård av samma klass som vår nuvarande kroppssjukvård. Det är angeläget att sådana resurser ställs till förfogande att vårdformerna blir verkligt likvärdiga. Den bästa garantien för en sådan utveckling synes vara ett enhetligt huvudmannaskap för de båda vårdformerna. Den nu framlagda utredningen har konkretiserat möjligheterna för en sådan huvudmannaskapsreform.

Nils Brage Nordlander.