

## Motion

**1980/81: 545**

av Hans Alsén m. fl.

om inrättande vid Uppsala universitet av en professor i barnkirurgi

Utvecklingen inom modern medicin karaktäriseras av en långt gående specialisering. Inom barnsjukvården framkom tidigt en uppdelning i barnmedicin och barnkirurgi. Först bröt sig barnmedicinen ut ur vuxenmedicinen, sedan barnkirurgin ur vuxenkirurgin.

Riksdagsmannen John Lundberg insåg tidigt behovet av ledande befattningar i form av professorer inom denna specialitet vid undervisningssjukhusen och motionerade i sju år (1968–1973) om en sådan vid Akademiska sjukhuset för docent Gunnar Grotte. Han vann en rad instanser för denna tanke. Bl. a. uttalade statsutskottet 1970 "att det delar motionärens uppfattning om den stora betydelsen av den barnkirurgiska verksamheten vid Akademiska sjukhuset i Uppsala och vill liksom tidigare framhålla vikten av att möjligheter skapas för utvidgad praktisk tillämpning av de rön som görs där".

En arbetsgrupp inom UKÄ avgav 1972 en rapport: Barnkirurgi – förbättrade utbildnings- och forskningsresurser. Den utmynnade i förslag dels om förbättrad utbildning i barnkirurgi inom ramen för läkares grundutbildning, dels som förstärkta forskningsresurser genom inrättande av en professor i ämnet. UKÄ (UHÄ) föreslog för budgetåret 1975/76 att en befintlig ledigblivande biträdande professor i barnurologi i Stockholm skulle utnyttjas för finansiering av professor i barnkirurgi och att det skulle bli en "riksprofessur" vid den fakultet som hade den mest kompetente sökanden. 1975 beslutade regeringen att denna professor i barnkirurgi skulle placeras vid Karolinska sjukhuset, och professuren ledigförklarades. Grotte sökte denna professor men placerades i andra förslagsrummet.

Det ursprungliga Lundbergiska förslaget aktualiseras i det följande av en rad orsaker. Särskilt viktigt är att Grottes vetenskapliga verksamhet fortfarande visar en starkt uppåtgående trend och att en ny klinikbyggnad, även innefattande en välutrustad forskningsavdelning, för första gången givit barnkirurgiska kliniken egna forskningslokaler. Patientunderlaget och därmed också forskningsunderlaget har ökat genom tillkomsten av Uppsala-Örebroregionen. Undervisnings- och utbildningsproblematiken är så omfattande att förstärkning på professorsnivå är nödvändig.

Den nya barnkliniksbyggnaden för barnmedicin och barnkirurgi togs i bruk vid årsskiftet 1979-1980. Verksamheten vid barnkirurgiska kliniken, som tidigare bedrevs under lokalmässigt svåra förhållanden, har nu väsentligt förbättrade förutsättningar. Det kan erinras om att antalet årligen intagna patienter under 1970–1980 ökat från ca 1 000 till 2 000. Antalet

kliniska operationer har ökat från 500 till inemot 2000. Besöken i öppen vård inklusive akuta fall ligger på omkring 11 000. Denna kliniska verksamhet beräknas öka under kommande år med anledning dels av ovannämnda nya lokalresurser, dels genom tillkomsten av den nya Uppsala-Örebroregionen. Örebro läns landsting ger en ökning av befolkningsunderlaget, och sjukhuset i Örebro har ingen barnkirurgisk klinik. Härtill kommer att Umeå inte har egen barnkirurgisk klinik utan att patienterna från denna region skickas till Uppsalakliniken.

I UKÄ:s ovannämnda yttrande framhölls förutom behovet av forskningsstöd även behovet av förbättrad undervisning. I det gällande utbildningsschemat har detta icke tagit sig något uttryck vare sig när det gäller grundutbildning eller vidareutbildning (specialutbildning). Behovet av utbildning gäller emellertid inte bara läkare i allmänhet och specialisterna. Det gäller också kirurgutbildning. Detta förhållande beror på den barnkirurgiska verksamhetens organisation. Det är endast vid utbildningssjukhusen och i storstäderna som man kan organisera barnkirurgiska kliniker. Vid länslasaretten skulle klientelet inte räcka till för att organisera fungerande kliniker, utan där vårdas barn med kirurgiska sjukdomar på särskilda platser (salar) inom de allmänkirurgiska och ortopediska klinikerna. För alla de kirurger som ansvarar för dylik verksamhet borde också barnkirurgisk utbildning kunna erbjudas. Så är beklagligtvis inte fallet. Å andra sidan är det inte förvånande att landets professor ej kan medhinna att lösa alla de till ämnesområdet hörande utbildningsfrågorna. Även detta är ett klart motiv för en förstärkning på undervisningsområdet. För att få någon förändring i detta avseende har Grotte redan på 1960-talet tagit initiativ till de första "Postgraduate"-kurserna i Sverige. Ett annat område som under senare år fått hög aktualitet inom många kirurgiska discipliner och särskilt kanske inom barnkirurgin är s. k. "mikrokirurgi". Denna teknik möjliggör att medelst mikroskop operera de finaste blodkärl och nerver och har stor betydelse, bl. a. inom traumatologin. De första kurserna i "mikrokirurgi" har för det barnkirurgiska intresseområdet arrangerats i Uppsala 1971 och 1980.

Forskningsverksamheten vid Uppsalakliniken har under Gunnar Grottes ledning expanderat kraftigt sedan 1975. Då stod Grotte själv för större delen av verksamheten. En läkare hade då disputerat och erhållit docentur, och det fanns då en doktorand. Sedan dess har ytterligare två läkare disputerat, och antalet doktorander är nu nio. Ett betydelsefullt samarbete har etablerats med andra kliniker och institutioner.

Forskningen har under Grottes ledning under senare tid framgångsrikt bedrivits i huvudsak längs tre linjer, för vilka vi kortfattat vill redogöra:

Uppsalakliniken är på det barnkirurgiska området den klinik som i första hand samarbetar med professor Wretling, Stockholm, beträffande nutritionsproblemen i samband med operationer på barn. Kliniken har här blivit internationellt ledande med mycket goda resultat vid kirurgiska ingrepp

under nyföddhetsperioden. Som exempel kan nämnas att vissa tarmissbildningar förr kunde behandlas endast med hög dödlighet under det att de numera med korrekt intravenös nutritionsterapi praktiskt taget alltid kan räddas till ett normalt liv. Metoden används nu också vid behandlingar av andra sjukdomar, och utvecklingen av denna intravenösa nutrition torde vara det viktigaste som hänt inom kirurgin under det senaste decenniet. Denna teknik får nu också internationellt en allt vidare spridning.

Ett svårt och komplicerat område, nämligen tumörforskning, kräver tvärvetenskaplig samverkan. Grotte har även gått in på detta område och öppnat samarbete med universitetets biokemiska institution (professor Hjertén) och den patologiska avdelningen (professor Pontén). Flera arbeten har publicerats från detta tydligen mycket givande samarbete, och det framgår redan nu att man med vissa äggviteämnen kan påverka cancerformer som finns hos barn, så att tumörcellernas elakartade tillväxt kan ändras till helt normala celler och tumörproblemet elimineras. Detta ger också ett helt nytt teoretiskt underlag för uppkomsten av tumorsjukdomar hos barn.

Ett stort delområde inom barnkirurgin är behandlingen av missbildningar hos nyfödda, bl.a. sådana som saknar ändtarmsmykning eller som har sådan missbildning av urinvägarna att de ej kan hålla urinen. Grotte har som den förste inom barnkirurgin tillämpat en engelsk upptäckt på transplantationsområdet och flyttar andra muskler till andtarm och urinrör och får dem att fungera på samma sätt som de naturliga slutmusklerna. Förr blev dessa patienter invalider för livet, om de överlevde. I dag har man med denna teknik en mycket god chans att ernå full kontroll av dessa funktioner och således undvika s. k. kolostomi, dvs. samlandet av avföring i påse på buken. Detta arbete har utförts i samarbete med professor Hakelius vid plastikkirurgiska kliniken. Även detta framsteg har blivit mycket uppmärksammat i internationella fackkretsar och har fört en ström av utländska observatörer till Uppsalakliniken. Metoden håller nu också på att spridas till barnkirurgiska kliniker runt om i världen.

Sammanfattande kan om Grottes vetenskapliga verksamhet framhållas att han framgångsrikt fortsatt och utvecklat densamma och väl svarat mot de förväntningar som tidigare uttalats.

Så några synpunkter på kostnaderna. En jämförelse av lönekostnader professur/överläkare i barnkirurgi visar att det är 18 500 kr. billigare med en professur jämfört med en överläkare i ren lönekostnad. Till professur hör vanligen ett s. k. "driftkostnadsanslag" (DKA), vari vanligen ingår löner för universitetssekreterare samt laboratorieassistent, totalt ca 200 000 kr. Sålunda fattas här 74 000 kr. Då dock lönekostnaden för själva professuren utgör en besparing på 18 500 kr. reduceras totalkostnaden för professur till ca 50 000 kr. Eftersom kliniken regelbundet under senare år har projektanslag på ca 200 000 kr. eller mer årligen, torde man i detta sammanhang kunna avstå från detta krav på 50 000 kr.

Sverige befinner sig i dag i ett besvärligt ekonomiskt läge. Det är då av yttersta vikt att satsa på framtiden och satsa på den utveckling inom den preventiva sjukvården som också kommer att göra sjukvården billigare. Inom denna sjukvård är barnkirurgin en viktig del, och allt tänkbart bör göras för att förbättra sjukvården och därmed minska kostnaderna för samhället. Ett inrättande av professur vid barnkirurgiska kliniken i Uppsala medför dessutom ingen kostnadsökning.

Med hänvisning till det ovan anförda hemställs

att riksdagen måtte besluta att vid Uppsala universitet från 1 juli 1982 inrätta professur i barnkirurgi och till förste innehavare av tjänsten utse överläkaren i barnkirurgi vid Akademiska sjukhuset docent Gunnar Grotte.

Stockholm den 21 januari 1981

HANS ALSÉN (s)

NILS HJORTH (s)

BIRGITTA DAHL (s)

ARNE GADD (s)