

Nr 301.

Av herr **Gustafson** i Kasenberg, *angående vidtagande av åtgärder för reumatismens bekämpande.*

I anslutning till en beskrivning över pensionsstyrelsens kuranstalt vid centrallasarettet i Västerås, som finnes införd i Tidskrift för den svenska pensionsförsäkringen, nr 9, år 1928, gör överläkaren Alfred Bjure följande reflexioner:

»Under min fleråriga tjänstgöring som badortsläkare har jag haft att behandla ett stort antal reumatiska patienter. Med glädje har jag noterat de utmärkta resultat, som en i god tid inledd behandling i allmänhet ger, men å andra sidan har jag också många gånger blivit nedstämd över de ofta fullständigt negativa resultaten vid försummade, progredierade fall. Samma erfarenheter har jag även gjort under de månader, som jag förestått härvarande kuranstalt.

Man torde dock ha alla skäl att vänta, att antalet sådana svårartade fall så småningom skall avsevärt minska, tack vare pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet, som successivt utvidgas genom inrättandet av nya kuranstalter. Men platsantalet vid dessa kan dock knappast tänkas bli tillräckligt att ta emot alla de (mindre bemedlade) reumatiska patienter, som behöva vård. I alla händelser kunna ej de mera akuta eller febrande fallen mottagas annat än undantagsvis, trots att dessa nog äro de, som mest påkalla hjälp. Relativt få av de färska fallen vårdas på tillfredsställande sätt, då tyvärr endast ett ringa antal av dem för närvarande kan beredas plats på lasaretten. I regel måste de vårdas i hemmen. Endast ett fåtal stå under läkares observation under hela sjukdomstiden. De flesta sköta sig själva efter eget förstånd eller rättare oförstånd. Läkare sökes kanske i sjukdomens början, men sedan ej. Så fort det är dem möjligt, börja de åter arbeta. Härigenom förhindras mången gång tillfrisknandet, sjukdomen blir kronisk, ofta progredierande. När symptomerna sedan bli alltför svåra, sökes äntligen läkare, som då antingen sänder dem till en kuranstalt respektive badort eller ser sig tvungen att skriva ut pensionsintyg åt dem. Säkerligen skulle många av dessa patienter fullständigt tillfrisknat, om de fått den riktiga behandlingen under det akuta stadiet.

Vad som fordras för att råda bot för detta missförhållande är, synes det mig, i första hand dels en energisk upplysningsverksamhet bland allmänheten, dels att de reumatiska patienterna i största möjliga utsträckning ställas under observation på ungefär enahanda sätt som nu genom dispenserverksamheten sker beträffande tuberkulosen. Reumatismen är i lika hög grad som tuberkulosen en folksjukdom. Nationalekonomiskt sett har den förra till och med större betydelse.

Denna föreslagna kontroll av reumatici kan lämpligen handhavas av en distriktssköterska, som i sin tur i sin verksamhet noggrant övervakas av

tjänsteläkare, eventuellt annan läkare. För att på ett tillfredsställande sätt kunna fylla sin uppgift måste sköterskan ha en mycket god utbildning. Av vikt är, att hon ej har för stort distrikt. I sköterskans åligganden kan, enligt mitt förmenande — jag tänker nu särskilt på landsbygden — utan nämnvärd olägenhet även ingå handhavande av tuberkulos och barnavård m. m. Utan en sådan kombination av olika uppgifter för distriktssköterskan torde ovanstående förslag ej vara realiserbart.

Sköterskans uppgift beträffande de reumatiska patienterna skulle omfatta, dels tillsynen över de mera akuta fallen, så att dessa från början finge den rätta behandlingen, dels uppsikten över de kroniska fallen, så att dessa finge lämpligt arbete och, där så behövdes, finge vård å kurort. Givetvis bör ett intimt samarbete alltid råda mellan sköterskan och vederbörande läkare.

Resultatet av denna nu skisserade verksamhet kan väntas bli tvåfaldigt: den förbättrade vården av de reumatiska patienterna under det akuta stadiumet bör ge en ej ringa minskning av de kroniska fallen och därmed också nedbringa antalet invalider, vilkas alltför stora skara även bör i hög grad kunna reduceras genom den avsedda bättre omvårdnaden av de kroniska fallen.»

Det förslag, som här framförts, synes mig förtjänt att uppmärksammas. Reumatismen är en av våra svåraste folksjukdomar icke blott vad sjukdomens utbredning beträffar utan även med hänsyn till de sorgliga följderna för dem, som drabbas av sjukdomen och icke i god tid komma i åtnjutande av lämplig behandling. Den har då ofta dödlig utgång, och i oroväckande stor utsträckning medför den redan vid jämförelsevis unga år arbetsoförmåga. Inom pensionsstyrelsen har verkställts en undersökning av invaliditetsorsakerna för de personer, som under år 1918 första gången ansökte om folkpension och även blevo förklarade vara invalider, och denna undersökning gav vid handen att — bortsett från åldersdomssvaghet och åderförkalkning — reumatismens är den sjukdom, som förorsakar de flesta invaliditetsfallen. Av de 14,607 personer, som undersökningen omfattade, hade 1,331 eller 9.1 procent reumatism att tacka för sin invaliditet. (Närmast i ordningen kom lungtuberkulosen med 852 invalider eller 5.8 procent och därefter mag- och tarmsjukdomar med respektive 475 och 3.3 procent.)

Inför ett sådant faktum tvingas man till eftertanke, om icke något kan göras, utöver vad som är möjligt med nuvarande sjukvårdsanstalter med deras strängt begränsade utrymme för personer, som lida av reumatiska åkommor. Erfarenheten från bland annat pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet har dock visat, att goda resultat kunna vinnas, om den sjuke i tid får lämplig behandling. Av de 547 patienter, som under tiden 1921—30 september 1923 behandlats för ledgångsreumatism på pensionsstyrelsens kuranstalter, kunde 355 eller 64.9 procent efter behandlingen försörja sig helt eller i mera väsentlig grad. Genom att dessa ej behövde pensioneras inbesparades avsevärda belopp.

Men anstaltsvård räcker icke, då det gäller en sjukdom, som är så ut-

bredd som reumatism, men om vars farliga art och lämpliga behandling kunskapen är så litet utbredd. Anstaltsvården bör kompletteras med en verksamhet av ungefär samma art och omfattning som den dispensärverksamhet, vilken med obestridlig framgång utövats för att bekämpa lungtuberkulosen. För båda dessa folksjukdomar gäller, att i ju tidigare skede av sjukdomen den angripne erhåller råd och vård, desto lättare kan han botas. Önskvärt vore ju, särskilt ur kostnadssynpunkt, om en*dispensärverksamhet för reumatismen kunde handhavas av samma organ som de befintliga för tuberkulosen, eventuellt något utökade.

En utredning av dessa förhållanden synes mig i hög grad påkallad. Med en praktisk organisation av den av mig ifrågasatta verksamheten skulle säkerligen kostnaderna för densamma mångfaldigt uppvägas av minskade kostnader för det allmänna för folkpensioner och fattigvård. Möjligen kunde verksamheten delvis bekostas genom bidrag från de pensionsförsäkringsfondens överskottsmedel, som äro avsedda för åtgärder att förebygga eller häva arbetsoförmåga eller befordra folkhälsan.

Med hänvisning till vad som sålunda anförts, får jag vördsamt hemställa,

att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t an-
hålla om utredning rörande lämpliga åtgärder för reu-
matismens bekämpande.

Stockholm den 21 januari 1929.

Arthur Gustafson
i Kasenberg.