

Nr 4.

Ankom till riksdagens kansli den 27 april 1929 kl. 11 f. m.

Andra kammarens andra tillfälliga utskotts utlåtande, nr 4, med anledning av väckt motion, angående vidtagande av åtgärder för reumatismens bekämpande.

Uti en inom andra kammaren avgiven och till dess *andra* tillfälliga utskott hänvisad motion, nr 301, har herr *Gustafson* i Kasenberg hemställt, att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om utredning rörande lämpliga åtgärder för reumatismens bekämpande.

Motionen.

Beträffande motiveringen för denna hemställan får utskottet hänvisa till motionen.

Utskottet har i vederbörlig ordning inhämtat yttrande över motionen från pensionsstyrelsen och medicinalstyrelsen; och äro nämnda yttranden såsom bilagor fogade härvid.

*Yttranden
över
motionen.*

Reumatismen är otvivelaktigt en folksjukdom, vars bekämpande icke minst ur nationalekonomisk synpunkt måste anses vara synnerligen betydelsefullt. Enligt en år 1920 av överläkaren vid Åsö sjukhus i Stockholm, biträdande läkaren i pensionsstyrelsen, dr Gunnar Kahlmeter, företagen, av motionären åberopad statistisk undersökning orsakar den kroniska ledgångsreumatismen varaktig arbetsoförmåga i ett större antal fall än någon annan sjukdom, om man frånser ålderdomssvagheter och åderförkalkning. Sålunda visade det sig, att av de egentliga sjukdomarna utgjorde ledgångsreumatismen med 9,1 % av hela materialet den största gruppen. Närmast därefter kom lungtuberkulosen med 5,8 %. Av undersökningen framgick vidare, att kronisk ledgångsreumatism var orsaken till 20 % av all genom *sjukdom* framkallad invaliditet i vårt land inom de samhällslager, som erhålla folkpension.

Vidtagna åtgärder för reumatismens bekämpande.

Även i ett flertal andra länder hava liknande undersökningar företagits. Mest uppmärksamhet torde den år 1924 av engelska hälsovårdsdepartementet publicerade, stort anlagda undersökningen över förekomsten av reumatiska sjukdomar bland Englands sjukförsäkrade befolkning hava väckt. Som en följd av denna undersökning bildades våren 1925 inom »International Society of Medical Hydrologi» i London en internationell

kommitté för de reumatiska sjukdomarnas bekämpande. Denna kommittés uppgift angavs kort sagt att vara stimulerande till vidtagande av åtgärder i skilda länder för de reumatiska sjukdomarnas studerande och bekämpande. I de flesta kulturländer hava också under de gångna åren bildats nationella kommittéer för att i respektive länder fullfölja denna uppgift.

Sverige var ett av de första länder, där en dylik kommitté bildades, vilket skedde redan under hösten 1925, med medicinalrådet Block såsom ordförande och dr Kahlmeter såsom sekreterare. Den internationella kommittéen ombildades sedan till ett världsförbund benämnt »Ligue contre le Rhumatisme». Till förbundet äro för närvarande nationella kommittéer i de flesta kulturstater anslutna, och utgives jämväl genom förbundets försorg en på tyska, engelska och franska språken avfattad publikation benämnd »Acta Rheumatica».

I kampen mot de reumatiska sjukdomarna eller de s. k. artriterna har vårt land i viss mån kommit att intaga en ledande ställning. Sjukdomens svåra verkningar för folkhälsan blevo i Sverige, först av alla länder, uppmärksammade vid införandet av pensionsförsäkringen 1913, och därmed skapades också utgångspunkter för frågans grundliga upptagande från medicinsk synpunkt. Några av våra läkare ägnade frågan ett särskilt intresse och riktlinjer uppdrogos för motverkande av reumatismen och dess följder. År 1921 föreslog dr Kahlmeter i ett föredrag vid Gymnasiska Centralinstitutets fortsättningskurs för sjukgymnaster om »Nuvarande möjligheter och framtida önskemål för artritvården i vårt land» några riktlinjer för en förbättrad vård av de reumatiskt sjuka. Detta förslag innehöll fem punkter, nämligen:

1) ett fortsatt utbyggande och ökat utnyttjande av pensionsstyrelsens kurortsvård;

2) ett ordnande snarast möjligt av sjukhusvården för kroniskt sjuka i allmänhet;

3) inrättandet av särskilda sjukhusavdelningar för sjuka lidande av ledgångsreumatism vid några av de största sjukhusen i Sverige;

4) införandet av undervisning för medicine kandidater i fysikaliska behandlingsmetoder;

5) införande av till sjukhus förlagd kort undervisningskurs för sjukgymnaster i de reumatiska sjukdomarnas klinik och behandling.

I det följande skall en kort översikt lämnas av det ganska omfattande arbete, som i vårt land sedan åtskilliga år nedlagts på förbättrande av artritvården. För de akuta och febrande fallen ha länslasarettens kunnat anlitas, under det att de kroniska fallen enbart varit hänvisade till våra bad- och kurorter. Pensionsstyrelsen begynte sina åtgärder för motverkande av reumatismen redan 1915 genom att sända en del kroniska fall till badorterna. Resultatet var uppmuntrande, men badorterna funnos

ju endast tillgängliga en del av året, och alla fall passade ej där. Pensionsstyrelsen uppgjorde då avtal med några enskilda kurorter, öppna året runt — nämligen Tranås, Elfgården och Tyringe — om att där skulle mottagas patienter sända av styrelsen, och ur detta frö har den nuvarande organisationen av pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet så småningom växt upp. Då behovet av platser hastigt ökades och möjligheterna att å de nämnda anstalterna mottaga patienter voro begränsade samt det ansågs önskvärt att liknande anstalter funnos i olika delar av landet, började styrelsen själv bygga sådana, och på så sätt har Nynäs (med 65 platser på vintern och 110 på sommaren) och Åre (med 120 platser) uppstått. Pensionsstyrelsen har sedermera slagit in på en ytterligare väg i kampen mot dessa sjukdomar. Detta skedde genom att pensionsstyrelsen under år 1923 började planera inrättandet av specialavdelningar för reumatiskt sjuka vid vissa länslasarett. Det första resultatet av denna strävan blev artritavdelningen vid lasarettet i Norrköping, som tillkom år 1927 och året därpå följdes av en liknande specialavdelning vid lasarettet i Västerås. Dessa avdelningar, omfattande 55 sängar, utgöras av inom sjukhusområdet uppförda fristående paviljonger, särskilt inredda för ändamålet och ställda under lasarettsläkarens ledning. Organisationsplanen är den, att en dylik paviljong skall kunna mottaga ej blott sådana fall, som behöva fysikalisk vård, utan också tidigare fall, som ännu ej äro färdiga för kurortsvård. Den omedelbara närheten till ett allmänt sjukhus ger paviljongen tillgång till dess på olika avdelningar fördelade vårdresurser, icke minst de röntgenologiska, vilket helt naturligt är ägnat att i hög grad öka artritavdelningens effektivitet.

En betydelsefull utvidgning av denna nya organisationsform är att registrera just i dessa dagar: artritavdelningen vid Akademiska sjukhuset i Lund står inför sitt öppnande. Här är anläggningen delvis av en annan karaktär än föregångarna i Norrköping och Västerås, i det artritavdelningen i Lund blir ställd under ledning av en egen överläkare med specialutbildning på detta sjukdomsområde. Här tillkommer dessutom den för reumatikervården viktiga omständigheten, att avdelningen står i förbindelse med ett sjukhus, där det bedrives akademisk undervisning. Sjukhusets överläkare har även överinseendet över artritavdelningen, och det är väl att förvänta, att åtminstone till en viss grad undervisning i vård av reumatiskt sjuka även kan anordnas för de medicine studerande, som därav hava intresse.

Även Göteborg fick under förra året ett särskilt artritsjukhus, i det Vanföreanstalten i Göteborg öppnat en specialavdelning, huvudsakligast avsedd för sådana fall, som behöva ortopedisk vård. Härjämte har pensionsstyrelsen för beredande av ytterligare vårdplatser för reumatiskt sjuka träffat avtal med landstingen i Skaraborgs län om en avdelning vid det nya länslasarettet uti Lidköping, vilken avdelning torde komma att

tagas i anspråk under hösten innevarande år, och i Västerbottens län om en avdelning vid länslasarettet uti Umeå, vilken avdelning torde kunna tagas i bruk under år 1931. Genom tillkomsten av dessa två avdelningar torde antalet vårdplatser inom landet för reumatiskt sjuka komma att ökas med 116 och utgöra med de redan förut uppräknade vårdplatserna i Norrköping, Lund, Västerås och Göteborg om tillhoppa 220 stycken, sammanlagt 336 vårdplatser.

Det må i detta sammanhang omnämnas, att landstingen med stort intresse omfattat denna nya sjukhusform. Den ekonomiska förutsättningen för artritpaviljongs uppförande har också av pensionsstyrelsen för landstingen gestaltats ganska fördelaktig, i det att landsting för ändamålet erhåller lån ur pensionsförsäkringsfonden, vilket lån amorteras på 50 år med dagavgifterna, av vilka $\frac{2}{3}$ betalas av pensionsstyrelsen och resten av landstinget. Efter 50 år blir alltså landstinget ägare till paviljongen.

Det resultat, som pensionsstyrelsen genom sin ovanberörda sjukvårdande verksamhet å kurorter och lasarett åstadkommit, har varit av odelat stor betydelse ej mindre för de reumatiskt sjuka utan även ur social och ekonomiskt synpunkt. Genom statistik över efterundersökningar över pensionsstyrelsens sjukvårdande kurortsverksamhet har det visat sig, bland annat, att av de personer, som under åren 1915—1923 vårdats å kurorterna i Nynäs, Tranås och Åre för ledgångsreumatism, voro vid utgången av år 1925 ej mindre än 62 % i stånd att helt eller till största delen försörja sig själva.

Utskottet.

Av det anförda finner utskottet otvetydigt framgå, att reumatismen och dess ödesdigra verkningar av vederbörande myndigheter och sjukvårdande institutioner ingalunda varit förbisedd, utan att tvärtom, sedan denna sjukdom såsom ödeläggande folksjukdom i vårt land först av alla påvisats, med den medicinska vetenskapens intresserade stöd en serie av åtgärder företagits och ytterligare förberetts för sjukdomens bekämpande. Under dessa förhållanden finner utskottet, ehuru utskottet i likhet med motionären anser det i hög grad önskvärt att kraftigast möjliga åtgärder vidtagas för bekämpande av de reumatiska sjukdomarna, att en utredning i frågans förhandenvarande läge knappast kan vara påkallad eller nödvändig för att befordra den utveckling på detta område, som sedan flera år pågår. Det speciella förslag om dispensärverksamhet, som i huvudsak utgör motionens motivering och om vars värde delade meningar råda bland de medicinskt sakkunniga, synes utskottet ej heller utgöra tillräckligt skäl för ifrågasatt utredning. Utskottet finner ett ytterligare stöd för denna sin uppfattning däri, att de av Kungl. Maj:t den 12 mars 1929 tillsatta sakkunniga rörande den slutna kroppssjukvården otvivelaktigt komma att underkasta även de av motionären framställda synpunkterna en allsidig prövning.

Utskottet får sålunda hemställa,

att förevarande motion, nr 301, icke måtte till någon
andra kammarens åtgärd föranleda.

Stockholm den 27 april 1929.

På utskottets vägnar:

ERIK OLSON.

Närvarande vid ärendets slutbehandling inom utskottet: herrar Olson i Göteborg, Högström), Weijne, Björling, Wachtmeister*), Eriksson i Toftered*) och Karlsson i Munkedal.*

*) Ej närvarande vid utlåtandets slutjustering.

Bilaga 1.

Till riksdagens Andra kammarens andra tillfälliga utskott.

Genom skrivelse den 22 februari 1929 från kungl. socialdepartementet har medicinalstyrelsen anbefallts att avgiva och till Andra kammarens andra tillfälliga utskott senast den 6 innevarande april överlämna av utskottet begärt yttrande med vissa upplysningar i anledning av en inom Andra kammaren väckt motion, nr 301, angående vidtagande av åtgärder för reumatismens bekämpande; och får styrelsen på grund härav avgiva efterföljande yttrande.

Motionärens hemställan om utredning rörande lämpliga åtgärder för reumatismens bekämpande synes närmast vara föranledd av bristen på organ särskilt avsedda för utomanstaltlig vård av hithörande sjukdomar. Motionären ifrågasätter nämligen en komplettering "med en verksamhet av ungefär samma art och omfattning som den dispensärverksamhet, vilken med obestridlig framgång utövats för att bekämpa lungtuberkulosen".

Härvid vill medicinalstyrelsen framhålla, att, under det att smittämnet vid tuberkulosen är väl känt, vår kännedom om reumatismens orsaker ännu är mycket bristfällig. Vissa grupper av de reumatiska sjukdomarna äro otvivelaktigt framkallade av en infektion, andra åter äro till orsaker eller samverkande orsaksmoment okända. Och även vidkommande den sjukdomsgrupp, där en infektion framkallar sjukdomen, äro våra kunskaper om dennas art i flera avseenden ingalunda tillräckliga.

Under sådana förhållanden saknas i väsentlig mån hållpunkter för en förebyggande verksamhet, jämförlig med den som utövas av tuberkulosdispensären. Härvid lärer en förbättrad tandvård vara av betydelse. Dessamma torde kunna sägas om allmänna hygieniska förhållanden beträffande bostad, kläder och föda. Men att därutöver uppdraga några riktlinjer för en förebyggande verksamhet torde för närvarande möta mycket stora vanskligheter.

Vad åter redan pågående reumatisk sjukdom beträffar, må först erinras, att behandlingen av de former, som börja med akuta febersymtom, kan, i den mån patienterna icke vilja vårdas i sina hem eller kunna på tillfredsställande sätt därstädes behandlas, lika väl tillgodoses på våra lasarett som andra akuta sjukdomar och att dessa former under det akuta stadiet ej torde kräva några andra vårdanordningar än dem, våra lasarett hava tillgång till.

För hithörande sjukdomar, som hunnit över det akuta feberstadiet och behöva fortsatt behandling, liksom ock för de helt kroniskt förlöpande fallen, har pensionsstyrelsen genom upprättande av anstalter för reumatikervård förbättrat vårdmöjligheterna och härigenom gjort en betydelsefull och mycket beaktansvärd insats. En ytterligare utökning av antalet vårdplatser är emellertid fortfarande erforderlig för att en tidig sjukhusvård skall i önskvärd utsträckning komma hithörande sjukdomsfall till del — en nödvändig förutsättning för förbättrande av reumatikervården. Det råder därför ingen tvekan om att anstaltsvården för dessa sjuka bör ytterligare utvidgas och tillgodoses med ett ökat antal vårdplatser, även om i visst avseende meningsutbytet om lämpligaste organisationsplanen härför ännu icke är avslutat.

Tyngdpunkten för vården av de reumatiska sjukdomarna ligger således enligt medicinalstyrelsens uppfattning på anstaltsvården, kompletterad med behandling vid bad- och kuranstalter. Härmed är ingalunda ut sagt att icke även vissa åtgärder för utomanstaltlig vård särskilt för reumatiska sjukdomar kunna visa sig vara erforderliga och gagneliga. Men enligt medicinalstyrelsens förmenande äga vi i hittills vunnen erfarenhet ännu icke tillräckligt stöd för planläggningen av en sådan vård. En dylik bör först i tillräcklig omfattning förvärfvas vid de sjukvårdsanstalter, som nu finnas inrättade eller komma att inrättas för reumatikervård. Härför synas försöksvis inrättade polikliniker vid en eller annan större anstalt kunna bli av betydelse. Men längre bör man för närvarande icke gå beträffande speciella anordningar för utomanstaltlig vård. Först sedan tillräckligt omfattande erfarenhet om dylik vård på eventuella försökspolikliniker vunnits, är frågan om en utsträckt öppen vård mogen för en vidare utredning och omprövning.

Så mycket mindre synas skäl föreligga för en omedelbar utredning, som redan under nuvarande förhållanden motionärens syftemål torde kunna förväntas bli rätt väl tillgodosedda. Allmänhetens kännedom om att de reumatiska sjukdomarna i högre grad än man tidigare trott röna gynnsamt inflytande av en i rätt tid inledd behandling kommer otvivelaktigt att bli den mäktigaste drivfjädern för den sjuke att i tid söka bot. Härvidlag göra de goda resultat, som de sjuke eller deras nära stående själva iakttagit, de djupaste och varaktigaste intrycken. Detta utesluter icke, att en upplysningsverksamhet i tal och skrift har betydelse. De framsteg, läkekonsten på området för de reumatiska sjukdomarnas behandling gjort, hava väsentligt ökat läkarnas intresse för denna och därmed även fördjupat deras insikt om betydelsen av en i tid inledd och konsekvent genomförd behandling. En fortsatt kontroll av redan vårdade patienter och samarbete mellan anstaltsläkarna och de praktiserande läkarna åstadkommes säkerligen bäst på initiativ och förslag av de förstnämnda läkarna.

I distriktssköterskeinstitutionen har samhället ett organ även för den sjukvård, motionären avser att främja. Medicinalstyrelsen, som har frågan om distriktssköterskornas undervisning under omprövning, har för sin del redan tänkt bereda behandlingen av de reumatiska sjukdomarna särskild plats i undervisningsplanen.

Sålunda synas motionärens avsikter, som förvisso förtjäna mycken uppmärksamhet, kunna i ej oväsentlig omfattning bli beaktade inom ramen av vår nuvarande sjukvårdsorganisation. Den föreliggande frågan är för övrigt av den natur, att den otvivelaktigt kommer att upptagas till omprövning av de sakkunniga, som genom Kungl. Maj:ts beslut av den 12 sistlidne mars tillkallats för utredning angående kroppssjukvården i riket.

Stockholm den 4 april 1929.

NILS HELLSTRÖM.

ERIK ÅBERG.

Gustaf Tägtström.

Bilaga 2.

Till riksdagens Andra kammarens andra tillfälliga utskott.

Genom skrivelse den 22 februari 1929 från kungl. socialdepartementet har pensionsstyrelsen anbefallts att avgiva och till andra kammarens andra tillfälliga utskott senast den 6 innevarande april överlämna av utskottet begärt yttrande med vissa upplysningar i anledning av en inom andra kammaren väckt motion, nr 301, angående vidtagande av åtgärder för reumatismens bekämpande; och får styrelsen på grund härav avgiva följande yttrande.

Pensionsstyrelsen har i ärendet samrått med medicinalstyrelsen, av vars yttrande styrelsen tagit del; och vill pensionsstyrelsen i huvudsak instämma i vad medicinalstyrelsen i ärendet anför.

Härutöver vill pensionsstyrelsen, som i likhet med motionären anser det i hög grad önskvärt, att kraftigast möjliga åtgärder vidtagas för bekämpande av de reumatiska sjukdomarna, meddela följande.

Styrelsen har för vården av personer, lidande av reumatiska och nervösa åkommor anordnat tre kuranstalter, nämligen i Tranås, Nynäs och Åre, med ett sammanlagt platsantal av c:a 350. Vidare har för behandling av huvudsakligen reumatiska sjukdomar med medel från pensionsförsäkringsfonden anordnats avdelningar vid lasaretten i Norrköping, Västerås och Lund samt vid vanföreanstalten i Göteborg. Dessa avdelningar omfatta tillhopa c:a 220 platser. För beredande av ytterligare vårdplatser för reumatiska patienter har styrelsen träffat avtal med Skaraborgs läns landsting om en avdelning vid det nya lasarettet i Lidköping, vilken avdelning torde komma att tagas i anspråk under hösten 1929, och med Västerbottens läns landsting om en avdelning vid lasarettet i Umeå (torde komma att tagas i bruk under år 1931). Genom dessa båda senare avdelningar komma att skapas ytterligare 116 vårdplatser. Styrelsen har under övervägande frågan om vidtagande på nu berörda område av ytterligare åtgärder av liknande slag, som ovan nämnts.

Stockholm den 5 april 1929.

ADOLF AF JOCHNICK.

CARL BROBERG.

HUGO ELLIOT.