

Nr 40.

Av herr **Lindmark m. fl.**, om anslag till bidrag till resor till sanatorier eller tuberkulossjukhus för ambulatorisk kvävgasbehandling för patienter från Norrbottens m. fl. län.

Vid bekämpandet av lungtuberkulos har s. k. kvävgasbehandling allt mera kommit till användning. Genom denna behandling, varvid patienten efter kortare tids sanatorievistelse kan återvända till hemmet, frigöres en del sanatorieplatser. Av särskild betydelse är detta för de trakter av landet där tuberkulosen är mest utbredd och där antalet vårdplatser är otillräckligt. Behandlingen måste emellertid fortgå även efter sanatorievistelsen, ofta under 2 å 3 år, ibland kanske längre. Påfyllningarna av gas i de sjuka lungorna behöva ofta, särskilt i början, göras 1 å 2 gånger i månaden, varför den för patienten medför stora utgifter för resor, läkararvoden och dylikt. Särskilt bliva resekostnaderna dryga för patienter från Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län, de av sjukdomen f. n. mest hemsökta, där avstånden till sanatorier kunna röra sig om 30 å 40 mil. För dessa län betyder det ökad tillgång på vårdplatser om dylika patienter kunde utskrivas från sanatorierna så snart som det kan anses vara möjligt för dem att behandlas ambulatoriskt med kvävgas. Huru betydelsefull denna behandlingsmetod är framgår av den skrivelse till Kungl. medicinalstyrelsen som styrelsen för svenska sanatorieläkareföreningen i nov. 1931 avlätit och varur vi anföra följande:

»Användandet av pneumothoraxbehandling vid lungtuberkulos har som bekant under de sista åren vunnit alltmer terräng. Den senaste tidens ökade kunskap om ftisens mera akuta förstadier, spec. de s. k. Frühinfiltraten, ha tillfört behandlingsmetoden ifråga en grupp av fall, som äro synnerligen tack samma objekt för detta slag av terapi. Möjligheten av dubbelsidig samtidig pneumothorax har ytterligare vidgat metodens indikationsområde. Pneumothoraxbehandlingen har ej blott en individuell kurativ effekt. Genom att den i många fall snabbt gör en bacillspridande patient smittfri är den av synnerligen stor betydelse för det profylaktiska arbetet. Metodens nackdel är den långa behandlingstiden, i det att gaspåfyllningarna måste fortsättas under 2 å 3 år, stundom ännu längre. Sedan vederbörande patient lämnat sanatoriet, medför detta ofta långa resor och avsevärda kostnader. För obemedlade och mindre bemedlade kunna dessa kostnader vara oöverkomliga, och man nödgas då på sanatoriet kvarhålla dessa patienter för att ej genom behandlingens för

tidiga avbrytande tillspillogiva det vunna resultatet. Kunde kostnadsfrågan ordnas, så skulle åtskilliga av dessa patienter kunna utskrivnas tidigare för fortsatt ambulans behandling och ett antal väl behövliga vårdplatser bli disponibla.

På åtskilliga håll ha kommunerna av fattigvårdsmedel bekostat ambulatorisk pneumothoraxbehandling. Vid de växande anspråken på dylik hjälp ha emellertid flerstädes kommunerna blivit mindre benägna för dylika utlägg, då desamma ej, såsom fallet är med kostnaden för anstaltsvård, återbetalas av landstingen. Några landsting ha beviljat årliga bidrag till ifrågavarande behandling. Så var 1930 fallet i Sörmlands, Älvsborgs, Hallands, Skaraborgs och Västerbottens län och under innevarande år ha ytterligare några tillkommit. Emellertid är mångenstädes landstingens budget så hårt pressad, att det ej torde vara tänkbart att på denna väg erhålla ekonomisk hjälp. I varje fall ej i nödig utsträckning. Särskilt gäller detta Norrlandslänen men liknande omständigheter förefinnas även inom andra delar av landet.

Det synes vid sådant förhållande nödvändigt, att staten träder ekonomiskt hjälpsamt emellan och lämnar bidrag till ifrågavarande ambulatoriska behandling i likhet med vad som redan sker beträffande anstaltsvården för tuberkulösa. När det gäller andra sjukdomar av social betydelse, såsom t. ex. de venerska sjukdomarna, har staten redan slagit in på här ifrågasatt väg, i det av smittsam könssjukdom angripna på statens bekostnad erhålla den behandling, som erfordras för återställelse eller ernående av smittfrihet. Tuberkulosens bekämpande torde vara en för samhället ännu viktigare angelägenhet, och ett statligt understödjande jämväl av den speciella gren av tuberkulosbekämpandet, som pneumothoraxbehandlingen utgör, synes väl motiveras av den i det föregående påvisade betydelse som denna behandling har ur smittoprofylaktisk synpunkt.

Styrelsen vill ej här närmare ingå på frågan, under vilka former detta statsbidrag för behandling och resor bör utgå, men vill framhålla, att ifrågavarande fortsatta pneumothoraxbehandling i regel torde böra utföras å sanatorier eller tuberkulossjukhus av där anställda läkare och endast där särskilda omständigheter så påfordra av annan läkare. I sistnämnda fall torde särskilda föreskrifter böra utfärdas, som säkra, att vederbörande läkare äger nödig utbildning och nödiga tekniska resurser (Röntgen) för att på ett betryggande sätt kunna utföra behandlingen i fråga.

Med hänvisning till vad här anförts, får styrelsen för Svenska Sanatorieläkarföreningen hemställa, att K. Medicinalstyrelsen ville vidtaga åtgärder för utverkande av statsbidrag för den fortsatta ambulatoriska pneumothoraxbehandlingen av obemedlade och mindre bemedlade lungtuberkulösa efter deras utskrivning från tuberkulosvårdsanstalt.»

Vår avsikt med denna motion är att utverka statsbidrag för den fortsatta kvävgasbehandlingen av medellösa och mindre bemedlade tuberkulösa efter deras utskrivning från sjukhus.

Att vi med vår framställning endast avse de tre nordligaste länen beror på, att lungtuberkulosen ännu härjar våldsamt här, att kostnaderna för resor till

tuberkulossjukhus på grund av de långa avstånden bliva större här än på andra håll, samt att dessa läns landsting äro de hårdast skattetyngda i riket. Landstingsskatten är över 3 kronor och kommunalskatten är i regel över 10 kronor pr skattekrona. Skatteunderlaget har sjunkit i hög grad, och man har att befara, att det kommer att under nästa och följande år sjunka ännu mera. Lämpligt synes det oss att staten ikläder sig resekostnader för ambulatorisk kvävgasbehandling vid resp. sanatorier eller tuberkulossjukhus av denna grupp tuberkelsjuka.

Härvid anse vi samma bestämmelser böra tillämpas, som gälla eller varda gällande för bidrag till resor för vissa patienter vid kustsanatorierna.

Enligt beräkningar av överläkaren A. Aronsson skulle man räkna med ett 50-tal sådana patienter årligen från vartdera länet. Räknar man med ett antal påfyllningar av i medeltal 15 pr år och en resekostnad av cirka 10 kronor skulle medelsbehovet komma att uppgå till 22,500 kronor. Då vi icke ifrågasätta bidrag till läkararvoden skulle alltså statens kostnader inskränka sig till ungefär detta belopp. Säkra summor kunna emellertid icke fastställas, varför anslaget bör utgå som förslagsanslag.

På grund av det anförda få vi hemställa,

att riksdagen måtte besluta

dels att i riksstaten för budgetåret 1932/1933 upptaga ett förslagsanslag å 22,500 kronor för bidrag till resor till sanatorier eller tuberkulossjukhus av mindre bemedlade och medellösa patienter från Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län för ambulatorisk kvävgasbehandling,

dels ock att för ifrågavarande bidrags utbekommande måtte tillämpas samma bestämmelser, som gälla eller bliva gällande för bidrag till resor för vissa patienter vid kustsanatorierna.

Stockholm den 20 januari 1932.

Carl Lindmark.

Evert Jonsson.

Gustav Rosén.

O. Bergqvist.

A. O. Frändén.

Karl A. Johanson.

P. Sandström.

J. P. Johansson.

H. Andersson.

C. I. Asplund.

N. Gabrielsson.

