

Nr 5.

Av herrar **Ohlin** och **Sjödahl**, om vissa åtgärder för bekämpande av de reumatiska sjukdomarna i riket.

Jämte tuberkulossjukdomarna och kräftsjukdomarna synas de reumatiska sjukdomarna tillhöra de allvarligaste. Dessa senare ha i vårt land ägnats relativt ringa uppmärksamhet, säkert mindre än deras stora utbredning och skadliga verkningar å folkhälsan motivera. Vi hänvisa till en denna motion bifogad promemoria av docenten Gunnar Edström, Lund, vilken är läkare vid därvarande reumatikerpaviljong och en av de främsta experterna på reumatiska sjukdomar inom landet.

Tidigare ha olika uppfattningar rått beträffande de lämpligaste vägarna att effektivt bekämpa de reumatiska sjukdomarna. På senare år synes emellertid den medicinska expertisen ha kommit till en viss enighet rörande den mest rationella organisationen. Man anser sålunda, att minst två och högst fyra större centralsjukhus, specialiserade på behandlingen av de reumatiska sjukdomarna, skulle upprättas, men att i övrigt vården av de reumatiskt sjuka skulle ske i avdelningar, som organisatoriskt skulle höra till de lasarett, som drivas av landstingen och de städer, som ej deltaga i landsting. Det är ju av vikt att antalet platser, där vård kan erhållas, är tillräckligt, liksom för övrigt att erforderlig samverkan med ortopedisk sakkunskap tryggas, såsom framhålles i ett till denna motion bifogat yttrande av doktor Kjell Bergman, Malmö. En organisation med centralsjukhus synes närmast vara förestavad av en önskan att erhålla några för reumatikervården specialiserade inrättningar, vid vilka svårare fall kunde behandlas och där specialiserade läkare kunde utbildas. De skulle även kunna tjänstgöra som ett slags forskningsinstitut för sjukdomarnas vidare framgångsrika bekämpande.

Emellertid är det uppenbart, att en dylik utbyggnad av sjukvården blir förenad med avsevärda kostnader för landsting och städer som ej deltaga i landsting. Det torde därför böra ifrågasättas huruvida icke denna form av sjukvård, även om den bedrives i samband med lasaretten i landsorten, bör bekostas av staten. En hel del specialsjukvård bekostas ju redan nu i sin helhet av statsverket. Det torde vara en allmän uppfattning, att landstingen under nuvarande förhållanden icke böra ytterligare väsentligt belastas beträffande specialsjukvård. Av den vidlagda promemorian framgår, att det antal arbetsdagar och de vårdkostnader, som äro förenade med de

reumatiska sjukdomarna, uppgå till mycket stora belopp, och att det sålunda måste anses vara ett mycket betydande riksintresse, att dessa sjukdomar effektivt bekämpas.

Då sysselsättningen inom byggnadsindustrien för närvarande är mycket låg, torde det vara en lämplig tidpunkt att nu igångsätta erforderliga byggnadsarbeten. Kostnaderna äro visserligen höga men synas med hänsyn till sakens vikt icke vara avskräckande. De beräknas uppgå till cirka 20,000 kronor per säng. Om tills vidare två dylika sjukhus upprättas, t. ex. i Stockholm och Göteborg, på vardera 120 vårdplatser, så skulle kostnaderna här för uppgå till cirka 5 miljoner kronor.

I vad mån bidrag ur Hans Maj:t Konung Gustaf V:s 80-årsfond kan påräknas för detta ändamål kunna vi ej avgöra, men då fondens ändamål har ett nära samband med dessa sjukhus' syfte, torde det finnas utsikt till att bidrag i någon form, exempelvis till undersökningslaboratorium eller dylikt, kan av fonden ställas till sjukhusens förfogande.

Enligt vad vi erfarit ha i Stockholm, Göteborg, Uppsala och Örebro redan undersökningar gjorts och vissa åtgärder vidtagits för att reservera plats för reumatikersjukhus.

I Lund finnes en reumatikerklirik på cirka 70 sängar, vilken för närvarande är helt belagd med pensionsstyrelsens klientel.

I anslutning till vad ovan anförts och under hänvisning till framställningen i bilagda promemoria av docenten Gunnar Edström få vi föreslå,

att riksdagen ville i skrivelse till Kungl. Maj:t dels an hålla om förslag till uppförande av tvenne reumatikersjukhus med vardera cirka 120 vårdplatser samt dels hemställa att Kungl. Maj:t ville för riksdagen framlägga förslag till lämplig organisation för bekämpande av de reumatiska sjukdomarna i riket.

Stockholm den 16 januari 1941.

Bertil Ohlin.

Edgar Sjödahl.

P. M.

angående behov av speciell reumatikervård i Sverige
av docenten Gunnar Edström, Lund.

I folksjukdomarnas dystra skara intaga de reumatiska sjukdomarna i vårt land hedersplatsen såsom de, vilka både ur nationalekonomisk och socialmedicinsk synpunkt utgöra folkhälsans värste förhärjare. Om man frånräknar åldersinvaliderna, utgöra de reumatiska sjukdomarna invaliditetsorsak hos mer än $\frac{1}{4}$ av samtliga, som erhålla invalidpension från kungl. pensionsstyrelsen, och de reumatiska invalidernas antal i vårt land uppgår för närvarande till mellan 50,000 och 60,000. Som jämförelse kan nämnas, att de tuberkulösa invalidernas antal approximativt ligger omkring 25,000 och invaliderna på grund av barnförlamning mellan 2,000 och 3,000.

Ärligen insjukna i vårt land mellan 10,000 och 12,000 människor i *reumatisk feber* eller *akut ledgångsreumatism*, som det gamla namnet lydde — och ett minst lika stort antal i *kronisk ledgångsreumatism*, de tvenne svåra huvudformerna av reumatisk sjukdom. Ärligen avlida i vårt land mellan 2,000 och 3,000 människor i hjärtfel på grund av reumatism och mest sorgligt är därvid, att de allra flesta av dessa dödsfall ske före medelåldern. Dessförinnan ha dessa i årtal varit hjärtinvalider. Men dessutom förorsakar reumatism årligen cirka 5,000 nya ledinvalider på grund av kronisk ledgångsreumatism.

Med den vård, som för närvarande kan ges de reumatiskt sjuka, dö av dem, som sjuknat i reumatisk feber, cirka 25 procent av hjärtfel efter en genomsnittlig mellantid mellan insjuknandet och döden av 13—17 år. Då de flesta insjuknanden i reumatisk feber ske under barna- och ungdomsåren, komma därigenom många dödsfall att ske vid den ålder, då de flesta nyss satt bo och befinna sig i den för samhället värdefullaste åldern. Mortalitetsprocenten för dem, som sjuknat i kronisk ledgångsreumatism, är däremot mycket svår att få ett begrepp om, då de flesta av dessa icke dö direkt utan indirekt av sin reumatiska sjukdom, men invaliditetsrisken kan man lättare utläsa ur kungl. pensionsstyrelsens material, vilket visar, att risken för dessa sjuklingar att bli invalider är minst lika stor, som om de hade sjuknat i barnförlamning. Därtill kommer dock, att invaliditetsgraden vid reumatism ofta blir mer höggradig.

De reumatiska sjukdomarna ha dock ej blott betydelse ur mortalitets- och invaliditetssynpunkt utan även ur morbiditetssynpunkt. Enligt en beräkning, gjord av undertecknad på grundval av en av mig utförd undersökning över sjukligheten i reumatism inom dels Göteborgs stads kommunalarbetarkårer, dels arbetarkårerna vid Svenska Kullagerfabriken och Götaverken i Göteborg, alltså dels inomhus- dels utomhusarbetare, vilka ha en sinsemellan olika reumatismsjuklighet, skulle den tillfälliga sjukligheten i vårt land grovt approximativt kunna beräknas till omkring 10 miljoner sjukdagar för de reumatiska sjukdomarnas skull. Läger man därtill de genom de 60,000 invaliderna förlorade sjukdagarna, kommer man upp till cirka 20 miljoner förlorade sjukdagar om året för landet i dess helhet genom reumatiska sjukdomar.

Vad detta nationalekonomiskt betyder är svårt att klarlägga på ett

talande sätt. Det är nämligen ej blott arbetskraften, som förloras, utan därtill kommer sedan utgifter för medicin, sjukvård, invalidvård etc. Om man approximativt säger, att *de reumatiska sjukdomarna kosta landet minst 100 miljoner kronor årligen*, så är detta en uppgift i underkant. Kapitaliserat utgör detta *en belastning på landets ekonomi, som är lika stor som den sammanlagda statsskulden före de nuvarande krigsförhållandena*.

Därtill kommer sedan sakens sociala och humanitära sida. Man behöver blott ha sett några få av dessa krymplingar och invalider i sina sängar och i sina stolar för att bli övertygad om, vilket lidande och vilket socialt elände, som följer i denna folkhälsodefektens spår. Och som ledgångsreumatismen i första rummet är en fattigmanssjukdom träffar den mest dem, som ha den minsta förmågan att bära dess bördor.

Då sådana både för landets välfärd och ekonomi betydelsefulla förhållanden föreligga, måste man fråga sig: »Finns det då intet att göra däremot?»

Först måste då i likhet med de särskilt tillkallade sakkunniga i stat. off. utr. 1937: 23 konstateras, att de åtgärder beträffande reumatikervården, som hittills vidtagits i vårt land, icke äro tillfyllest. Om icke annat så säger den ovan anförda statistiken här sitt tydliga språk. Liksom beträffande övriga folksjukdomar, såsom tuberkulosen, kräftan, sinnessjukdomarna, är det även här nödvändigt, att en speciellt mot denna sjukdom riktad, hela landet ompännande och alla sjuka individer omfattande sjukvårdsorganisation åstadkommes. Vår nuvarande sjukvård fungerar icke tillfredsställande i detta avseende trots dess för övrigt så höga standard. Detta är i sin tur beroende på skilda orsaker, både medicinska och organisatoriska.

Å andra sidan saknas icke exempel på, att man genom rationalisering kan få en både ur folkhälsosynpunkt och nationalekonomisk synpunkt mycket effektiv reumatikervård. Det första exemplet därå ha vi från Frankrike. Vid den internationella reumatologkongressen i Paris 1932 redogjorde den kände franske reumatologen *Mathieu-Pierre Weil* för det försök, som då under några år hade gjorts i detta avseende vid det stora halvstatliga företaget, som driver de nordfranska järnvägarna. Detta företag hade bland sin personal haft en mycket hög sjuklighet i reumatism, som årligen förorsakade utgifter på flera miljoner francs. De uppförde då ett centralt reumatikersjukhus, från vilket reumatikervården centraliserades och effektiviserades. Resultatet blev, att de efter några år kunde konstatera, att deras utgifter för reumatiskt sjuk personal, däri även inräknat kostnaderna för sjukvården, hade sjunkit med mer än 40 procent.

Ett annat exempel ha vi från England, där alltid reumatismen härjat mycket svårt och där speciellt den reumatiska febern i stor utsträckning angripit barnens hjärtan. Man inrättade då där under 1920-talet speciella sjukhus för reumatiskt sjuka barn, där de fingo en ur medicinsk synpunkt förstklassig och tillräckligt långvarig vård. Resultatet därav visade sig efter några år. Den kände engelske reumatologen *Bernhard Schlesinger* konstaterade nämligen då i en efterundersökning av de på så sätt skötta barnen, att de hade erhållit organiskt hjärtfel i blott $\frac{1}{3}$ så hög procent som barn som sköts på för övrigt gängse sätt. Detta är ett ur folkhälsosynpunkt lika betydelsefullt faktum som det förut relaterade franska.

Vi ha även rapporter över vad man kan ernå med modern reumatismvård från vårt eget land. En sådan från reumatikeravdelningen i Lund är

så till vida intressant, som den visar, hur de medicinska resurserna och vårdresultaten förbättrats under det sista decenniet, hur man under de sista åren lyckats komma upp i ett slutresultat av cirka 80 procent arbetsföra efter vården, och detta beträffande den sjukdomsgrupp, som man alltid betecknat som den mest svårskötta, nämligen den, som förr kallades den primärkroniska ledgångsreumatismen.

Å sid. 21—27 i det betänkande, som de sakkunniga i statens ovannämnda utredning avgåvo, redogjordes även för de resultat, till vilka pensionsstyrelsen till 1935 kommit i sin reumatikervård enligt undersökningar, utförda av dess överläkare, docenten *Gunnar Kahlmeter* och aktuarien *K. Alderin*. Det framgår av denna redogörelse — utan att ingå på dess enskildheter — att i stort sett $\frac{2}{3}$ av det vårdade klientelet efter vården åter kommit i arbetsfört skick. Med tanke på vad ovan anfördes beträffande reumatologins framsteg under sista årtiondet talar sannolikheten för att en förnyad undersökning över förhållandena under sista åren skulle giva ännu bättre resultat.

Att döma av dessa och talrika andra medicinska rapporter, som man kan finna i fackpressen, torde man kunna utgå från den synpunkten, att genomföres en verkligt rationell reumatikervård i vårt land, torde man med viss sannolikhet utan alltför stor optimism kunna räkna med en nationalekonomisk vinst av sannolikt 40 miljoner kronor om året eller något i denna storleksordning. Därtill kommer sakens humanitära och sociala sida. Det är otillbörligt att låta människor lida, när man har medel i sin hand att hjälpa dem.

Hur bör då en sådan rationell reumatikervård vara organiserad?

Att döma av den internationella uppfattning, som dels gjort sig gällande å de internationella reumatologkongresser, som nu under en följd av år ägt rum vartannat år, dels i de flesta länder, bör en sådan ledas och organiseras från stora specialutrustade reumatikersjukhus. Det senast byggda ha vi helt nära oss, i Oslo, vilket blev färdigt strax före det pågående kriget.

De sakkunniga i stat. off. utr. 1937: 23 ha delvis gjort gällande en annan uppfattning, såtillvida som de ansågo, att blott i Stockholm och Göteborg borde byggas sådana stora specialutrustade reumatikersjukhus, under det att sjukhusvården för de reumatiskt sjuka i övrigt skulle ske å ett flertal smärre — mellan 30 och 40 — icke specialistskötta reumatikeravdelningar inom praktiskt taget samtliga landstingsområden och motsvarande städer. Det vägledande för dem föreföll därvid ha varit, att de ansågo, att dessa sjukhus borde inpassas i vår nuvarande på landstingsområden och motsvarande stadsområden uppbyggda sjukhusorganisation, och icke utbrytas från denna, som skett med sinnessjukvården, vanförevården, kustsanatorievården, kräftsjukvården etc., trots att staten dock väsentligen ej blott borde bidra till dessa sjukhus byggande utan även till deras drift. Däremot kan anföras, att, då att döma av både dessa sakkunnigas uppfattning och vad man i saken för övrigt sökt göra gällande, denna sjukvårdsorganisation väsentligen ej blott skall uppbyggas av staten, utan därjämte väsentligen drivas med statsbidrag, kunde det ur statens synpunkt vara en lika så god lösning, att staten själv byggde sjukhusen som sina egna — event. med landstingsbidrag — och sedan i likhet med sjukhusen för de andra ovannämnda sjukvårdskategorierna drev dem med landstingsbidrag, som tidi-

gare statens sjukvårdskommitté föreslagit, detta speciellt som det ur medicinsk och organisatorisk synpunkt skulle medföra väsentliga fördelar, framför allt beträffande själva sjukvårdens effektivitet.

Det ovannämnda sakkunnigebetänkandet framkallade även i detta avseende opposition. Framför allt ställde sig reumatologerna kritiska. De ansågo, att genom detsamma mycket liten garanti erhöles, att de reumatiskt sjuka verkligen fingo den bäst organiserade och bästa medicinska vård, som kunde åstadkommas. Speciellt ansågo de, att huvudvillkoret för att reumatikersjukhusen skulle komma att stå på höjden av medicinsk effektivitet måste vara, att de utrustades ej blott med egna specialutbildade läkare utan även med tillräcklig läkarpersonal, då deras verksamhet ej blott komme att bli av medicinsk utan därjämte även av omfattande social räckvidd, vilket villkor de sakkunnigas förslag icke uppfyllde. De yttre förhållandena spela nämligen vid de reumatiska sjukdomarna större roll än vid de flesta andra sjukdomar, beroende på deras egen natur, och en rent medicinsk vård utan kontakt med de socialmedicinska problemen skulle här omöjligt kunna bli tillfyllest.

På särskilt en punkt var emellertid de sakkunniga och oppositionen enig, liksom även den internationella uppfattningen i detta avseende var överensstämmande, nämligen beträffande behovet och nödvändigheten av att åtminstone i Stockholm och Göteborg, möjligen även i de båda universitetsstäderna Uppsala och Lund med dess medicinska fakulteter, inrätta större specialutrustade reumatikersjukhus.

Nu torde man även kunna påstå, att för den ovan nämnda tvistefrågans lösande — nämligen om reumatikervården blir bäst och mest effektivt organiserad från större specialutrustade centralsjukhus eller från små, icke specialutrustade men spridda sjukavdelningar av den typ, som kungl. pensionsstyrelsens nuvarande reumatikerpaviljonger utgöra —, ingen annan utväg finnes än den praktiska erfarenheten. Ur denna synpunkt förefaller det både försiktigast och bäst att först bygga de av samtliga förordade större reumatikersjukhusen i Stockholm och Göteborg, eventuellt även i Uppsala och Lund, avvakta resultatet av dessa sjukhus drift och verksamhet under några år och först därefter på grundval av de erfarenheter, som vunnits, bestämma sig för reumatikervårdens fullständiga rationella utbyggande i landet. En viss fördel med att göra på detta sätt ligger även däri, att å dessa först byggda sjukhus under tiden hinner utbildas en stab specialutbildade läkare, som sedan kunna bli lämpliga övertaga vården å sedan uppkommande avdelningar. För närvarande ha vi i vårt land ett mycket litet antal utbildade reumatologer.

En ytterligare fördel med att först bygga och driva ett par sådana specialsjukhus ligger slutligen däri, att man där blir i tillfälle att praktiskt pröva och utforma den sociala hjälpverksamhet, den tillsyn och eftervård av kliniskt och polikliniskt skötta patienter, utan vilken reumatikervården icke kan bli i bästa mening socialt och medicinskt effektiv.

I realiter innebär ju detta även ett mycket litet avsteg från det förslag, som uppgjordes av de sakkunniga i stat. off. utr. 37: 23 att utbygga reumatikersjukhusen i landet — åtminstone dess början, ty även enligt dessa sakkunnigas förslag skulle reumatikersjukhusen i Stockholm vid karolinska sjukhuset, i Göteborg och i Uppsala ha utbyggts i första och andra av de tillsammans 8 etapperna (se betänkandet sid. 54).

*På uppdrag av motionärerna har dr Kjell Bergman, Malmö,
avgivit följande yttrande.*

För att befolkningen i sin helhet skall komma i åtnjutande av den vård, som lämnas på de tilltänkta avdelningarna, måste dessa vara många och spridda över hela landet. Det framhålles från framstående läkarehåll, att man måste sträva efter att få de reumatiska avdelningarna förlagda till centralasarettan i de olika länen och inrangeras i respektive sjukhus. Går man i allmänhet in för att få enbart större, luxiöst inredda sjukhus, kommer man att begå samma misstag som man gjorde på sin tid, när man organiserade vården av de vanföra och kirurgiskt tuberkulösa fallen. Eftervård och kontroll är av allra största betydelse vid behandling av de sjuka, det här är fråga om. För att få ett riktigt grepp om klientelet får därför det sjukvårdsområde, som tillfaller en viss avdelning, icke vara för stort. All avståndsbehandling är av ondo vid behandlingen av alla dess kroniska fall. Nu stå våra vanförestalter och kustsanatorier såsom isolerade sjukhus med ringa kontakt med den allmänna sjukvården och med ett upptagningsområde så stort, att en fortlöpande kontroll av vid dessa sjukhus vårdade patienter omöjliggöres.

En annan oeftergivlig fordran är, att på sjukhus, där reumatiska avdelningar inrättas, också finnes tillgång till ortopedisk sakkunskap. De reumatiska ledinvaliderna spela från invaliditetssynpunkt lika stor roll som hjärtinvaliderna och utan god ledvård är behandlingen av dessa fall utsiktslös. Den måste utföras av speciellt på detta område utbildade läkare. Idealet är därför den anordning, man tänkt sig i Uppsala, med en reumatisk och ortopedisk avdelning under samma tak.
