

Nr 107

*Utlåtande i anledning av väckt motion om utredning
angående en central för paraplegivård.*

(3:e avd.)

I en inom första kammaren av herr *Kaijser* väckt motion (I:146) har hemställts, att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t ville anhålla, att frågan om anordnande av en central för paraplegivård måtte utbrytas ur den mera långsiktiga regionsjukvårdsplaneringen och göras till föremål för en särskild utredning, som kan möjliggöra ett realiserande av detta trängande behov inom en så nära framtid som möjligt.

Motionären har anfört följande.

I regionsjukvårdsutredningens betänkande (SOU 1958:26) framhålles, att med det allmänna intresse, som rehabiliteringsåtgärder under senare år tilldragit sig, har också rehabiliteringen av de organiskt nervsjuka livligt diskuterats. Det är huvudsakligen två grupper av sjuka, där detta varit fallet, nämligen paraplegikerna och de MS-sjuka.

En utredning, som 1952 verkställdes av doktorerna Frykholm, Giertz och Höök, visade att i vårt land 80—100 nya fall av tvärsnittsskador på ryggmärgen med förlamning av nedre delen av kroppen (paraplegikerfall) av sådan svårighetsgrad, att de kräva specialistvård, inträffar varje år. Knappt hälften av dessa fall utgöras av ryggmärgsskador till följd av olycksfall, flertalet av dem trafikolycksfall, under det att återstoden utgöres av organiska nervsjukdomar, av vilka den största gruppen, tillsammans ungefär en fjärdedel av hela antalet paraplegikerfall, utgöres av MS-fall. Med hänsyn till biltrafikens ökning är det sannolikt att antalet traumatiska paraplegikerfall kommer att ytterligare öka.

Vården av de traumatiska paraplegikerfallen i det akuta stadiet sker som regel på de lokala lasarett. En traumatisk ryggmärgsskada av sådan art, att ryggmärgen fått en fullständig tvärsnittsskada, kan aldrig restitueras. Genom en intensifierad paraplegikervård kan man emellertid genom utnyttjande av de kvarvarande funktionerna, d. v. s. de funktioner som försörjas av ryggmärgen ovan det skadade partiet, ge den ryggmärgsskadade väsentligt bättre möjligheter. Från utländska centra för paraplegivård, framför allt i England, rapporteras mycket gynnsamma resultat vid sådan behandling. Med anledning härav har medicinalstyrelsen (år 1955) och regionsjukvårdsutredningen föreslagit inrättande av en paraplegiavdelning såsom en försöksverksamhet vid karolinska sjukhuset.

I England uppbygges paraplegivården för att ta hand om de många som under kriget erhållit ryggmärgsskador. Det har emellertid visat sig att verksamheten icke minskat efter kriget; motsatsen har i stället ägt

rum. Vid serafimerlasarettens neurologiska klinik finnas sedan 1955 inrättade en biträdande läkartjänst och en vårdavdelning om 6 platser för paraplegivård och neurologisk korttidsrehabilitering. Denna anordning är alldeles otillräcklig, dels är vårdplatsantalet för litet, dels räcker det i paraplegivården icke med en korttidsrehabilitering. Paraplegivården kräver nämligen lång tid. Enligt en uppgift skulle 60—70 % av dem som erhållit ryggmärgsskador kunna återinpassas i ett för dem lämpat arbete efter 1—2 års vård. Den genomsnittliga vårdtiden var vid ett engelskt centrum för paraplegivård ett år.

Den intensifierade paraplegivården kräver ett team av specialister både läkare, bland vilka ortopedisk kirurg, neurolog och neurokirurg, urolog och plastikkirurg särskilt kan anföras, och annan vårdpersonal, bland vilka särskilt sjukgymnasterna böra nämnas. Det är icke nödvändigt att alla de nämnda specialisterna bland läkarna skola finnas fast anställda vid den anstalt där paraplegivården bedrivs; de kunna även fungera som konsulterande läkare, som antingen besöker sjukhuset enligt en fastställd plan eller tillkallas i mån av behov.

Det är en brist i vårt sjukhusväsende att det icke finns någon central anstalt för paraplegivård och rehabilitering av paraplegiker. I min dagliga gärning, där jag under de senaste åren kommit i beröring med ett flertal patienter av denna art, har den bristen på ett mycket frappant och olyckligt sätt givit sig till känna.

Enligt min uppfattning finns ingen anledning varför paraplegivården skall ordnas vid karolinska sjukhuset. Det torde icke vara lämpligt att dit sammanföra alla dessa patienter för den mycket långvariga vård som erfordras. Jag vill därmed icke direkt motsätta mig en försöksverksamhet vid karolinska sjukhuset i enlighet med medicinalstyrelsens förslag, men jag är av den uppfattningen att man måste sikta på en relativt stor anstalt för att de som där verka skola få den erfarenhet och den rutin som krävas för att få verkligt goda resultat. Det kunde i första hand synas lämpligt att förlägga en paraplegivårdcentral till något kustsanatorium. Skelettuberkulosen har minskat väsentligt och även antalet polioskadade är nu så litet att det kunde vara tänkbart att plats kunde beredas där. Kustsanatoriernas belägenhet och den omständigheten att paraplegivården har många drag gemensamma med den vård, för vilken dessa sanatorier ursprungligen inrättats, synes göra dem särskilt ägnade till paraplegivårdcentra. Emellertid har Kronprinsessan Victorias kustsanatorium vid Vejbystrand jämlikt beslut av fjolårets riksdag tagits i bruk för vård av annan art, och enligt erhållna uppgifter har man å kustsanatoriet Apelviken icke plats för detta klientel.

Det finns emellertid en hel del andra sanatorier, som till följd av lungtuberkulosens tillbakagång blivit utnyttjade för helt nya ändamål. Det vore kanske möjligt att finna något sådant, dit paraplegivården kunde koncentreras. En central för paraplegibehandling bör helst ligga icke alltför långt från ett sjukhus, där ovan anförda specialister bland läkarna finnas representerade.

I varje fall är upprättande av ett centrum för intensifierad paraplegivård en så angelägen uppgift att den bör brytas ut ur den mera långsiktiga regionsjukvårdsplaneringen och bli föremål för särskild behandling. Mer än en anstalt för detta ändamål torde — i varje fall för närvarande — icke böra planeras i vårt land.

Över motionen har, efter därom i vederbörlig ordning gjord framställning, *medicinalstyrelsen* avgivit yttrande, vilket fogats till detta utlåtande (*Bilaga*).

Utskottet. Med paraplegivård avses den speciella form av sjukvård, som erfordras för behandling och rehabilitering av personer, vilka drabbats av ryggmärgsskador medförande förlamning av nedre delen av kroppen. Såsom anförts i förevarande motion har verkställda undersökningar visat, att 80 å 100 personer årligen drabbas av sjukdomar eller skador i ryggmärgen av sådan art, att paraplegivård är nödvändig. Möjligheterna att med nuvarande resurser återföra patienter med total paraplegi till produktivt arbete synes alltså relativt små, vilket är så mycket mera tragiskt som många av patienterna är unga personer, som blivit paraplegiker genom olycksfall i arbete eller trafikolyckor.

I fråga om de nuvarande vårdmöjligheterna vill utskottet särskilt erinra om att riksdagen år 1956 fattat beslut om inrättande vid serafimerlasarettet av en biträdande läkartjänst och en vårdavdelning om sex platser för paraplegivård. Dessutom finns, såsom *medicinalstyrelsen* framhållit, vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg åtta vårdplatser för rehabilitering av neurologiska fall.

Förenamnda undersökningar visar, att ungefär en fjärdedel av hela antalet paraplegikerfall utgöres av de multipelsklerossjuka. Utskottet vill därför i detta sammanhang även erinra om att riksdagen år 1956 haft att taga ställning till ett motionsvis gjort yrkande om en skyndsamt utredning av dessas vårdproblem. Utskottet, som därvid fann vad i motionen anförts närmast vara ett avvägningsproblem, varvid de MS-sjuka inte borde givas en särställning utan jämnställas med patienter lidande av andra svåra sjukdomar, avstyrkte detta krav i sitt av riksdagen godkända utlåtande nr 11. I anslutning härtill framhöll utskottet, att det i första hand borde ankomma på sjukvårdshuvudmännen att beakta angelägenheten av förbättrade vårdmöjligheter för dessa sjuka.

Utskottet finner icke anledning att nu intaga en annan ståndpunkt beträffande vården av övriga paraplegikerfall. Liksom då det gäller att förstärka och samordna lasarettsvårdens resurser för tillgodoseende av vårdbehovet inom rehabiliteringsverksamheten torde det därför i första hand böra ankomma på kroppssjukvårdens och kronikervårdens huvudmän, landsting och landstingsfria städer, att överväga i vilken utsträckning denna generella organisation för den medicinska rehabiliteringen ute i länen bör kompletteras genom särskilda åtgärder för paraplegikerna.

Med hänsyn härtill och då den i motionen I: 146 väckta frågan såsom *medicinalstyrelsen* anförte icke torde vara av sådan storlek, att den bör göras till föremål för särskild utredning, finner utskottet motionen inte böra föranleda någon åtgärd från riksdagens sida.

Under åberopande av det anförda hemställer utskottet,
att motionen I:146 icke må föranleda någon riksdagens
åtgärd.

Stockholm den 8 maj 1959

På statsutskottets vägnar:

MARTIN SKOGLUND

Närvarande: se under utlåtandet nr 104.

Bilaga.

Till riksdagens statsutskott

Genom beslut den 2 mars 1959 har Kungl. Maj:t anbefallt medicinalstyrelsen att till riksdagens statsutskott överlämna yttrande över i första kammaren väckt motion (I:146) om utredning angående en central för paraplegivård.

Medicinalstyrelsen får med anledning härav anföra följande.

Kungl. Maj:t uppdrog genom beslut den 15 april 1955 åt medicinalstyrelsen att utreda frågan om tillskapande av provisoriska vårdmöjligheter för paraplegiker.

I skrivelse till Konungen den 13 oktober 1955 framhöll styrelsen bl. a. följande. I utlåtande den 21 januari 1955 över Svenska vanförevårdens centralkommittés framställning om utredning rörande den framtida utformningen av paraplegivården hade medicinalstyrelsen anfört, att i första hand lasarettsvårdens resurser för tillgodoseende av vårdbehovet inom rehabiliteringsverksamheten borde förstärkas och samordnas samt att först därefter ställning borde tagas till frågan om och i vilken utsträckning denna generella organisation för den medicinska rehabiliteringen ute i länen behövde kompletteras genom speciella åtgärder till förmån för t. ex. paraplegikerna. Men då detta vore en fråga på lång sikt, hade man genom provisoriska åtgärder sökt tillgodose det angelägna vårdbehovet för paraplegiker. Då av olika skäl varken Norrbackainstitutet eller karolinska sjukhuset då kunde anordna en specialavdelning för paraplegivård, tillstyrkte styrelsen, att en dylik avdelning tillkomme vid serafimerlasarettets neurologiska klinik. En sådan avdelning omfattande 6 vårdplatser kom också till stånd. Dessutom finns vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg 8 vårdplatser för rehabilitering av neurologiska fall.

Regionsjukvårdsutredningen (SOU 1958:26) redovisar en av Frykholm, Giertz och Höök 1952 gjord utredning, enligt vilken 80—100 nya paraplegikerfall av sådan svårighetsgrad att de kräva specialistvård inträffa varje år. För denna akut-paraplegivård beräknas ett 40-tal platser. Utredningen fann, att det akuta stadiet av paraplegi borde liksom hittills omhändertagas vid regionsjukhusen och kom till den slutsatsen, att vården av de kroniska paraplegistadierna borde utvecklas inom en mera generell rehabiliteringsorganisation med möjlighet att också omhändertaga neurologiska fall.

Enligt medicinalstyrelsens mening måste det, framförallt av psyko-

logiska skäl, i allmänhet anses olämpligt att sammanföra invaliderade patienter, lidande av samma sjukdom, inom en sjukvårdsavdelning eller anstalt. För här ifrågavarande klientel gäller ej detta. Erfarenheter från såväl England, där man ägnat paraplegivården särskilt intresse, som Sverige har emellertid visat, att inom denna vårdform ett motsatt förhållande råder — paraplegiker stimuleras av att vara omgivna av andra paraplegiker, som kanske redan hunnit göra vissa framsteg. Ett visst tävlingsmoment mellan de sjuka verkar också i positiv riktning och kollektiv gruppterapi kan ske med ofta mycket goda resultat. Styrelsen finner det därför i princip riktigt, att behandlingen av de kroniska paraplegikerna sker inom specialavdelningar för paraplegivård.

Förloppet av paraplegi kan, åtminstone schematiskt, indelas i tre perioder, det akuta stadiet och det kroniska, som kräver långvarig anstaltsvård, det tredje stadiet kan anses ha inträtt när patientens egentliga rehabilitering icke kan drivas längre och han bör återföras till arbetslivet.

I det akuta skedet bör patienten behandlas på lasarettavdelning.

Vården i det kroniska skedet, som kräver en ej sällan flerårig anstaltsvård, synes, av samstämmiga erfarenheter att döma, lämpligen böra ske på specialavdelning med tillgång till konsultation av specialister i neurologi, neurokirurgi, ortopedi, plastikkirurgi och urologi samt sjukgymnaster och arbetsterapeuter. En dylik specialavdelning bör därför ligga i anslutning till ett regionsjukhus.

Enligt ovannämnda utredning år 1952 skulle 40 à 50 nya fall per år vara i behov av dylik specialvård. Omkring hälften av samtliga paraplegifall förorsakas av olycksfall, främst trafikolyckor. Med hänsyn till den påtagliga tendensen till ökning av trafikolycksfallsfrekvensen torde man böra räkna med att platsbehovet kommer att stiga ytterligare.

Om medelvårdtiden beräknas till 1½ år och antalet nya, vårdbehövande fall årligen uppskattas till 60, skulle platsbehovet för specialvård av de kroniska paraplegistadierna kunna uppskattas till omkring 90 för hela landet.

Detta behov skulle enligt styrelsens mening lämpligast kunna täckas genom inrättandet av 3 specialavdelningar på omkring 30 sängar, förslagsvis i Stockholm, Göteborg och Malmö—Lund.

I det tredje stadiet inom paraplegivården, då patienter — fränsett rutinemässiga kontrollundersökningar vid specialanstalt vart eller vartannat år — icke längre äro i behov av anstaltsvård, kunde man tänka sig att organisera vården efter engelskt mönster d. v. s. i form av »hem», där den invaliderade kunde tillbringa återstoden av sitt liv sysselsatt med lämpligt arbete inom eller utom hemmet. Dyliga hem borde helst ligga i periferien av de största städerna och stå i nära kontakt med arbetsvårdande organ samt ha konsultationsmöjligheter vid ett regionsjukhus.

Av det anförda torde framgå, att sanatorier, som i regel ligga relativt avsides och långt från specialiserade centralsjukhus, enligt styrelsens mening icke äro lämpliga för paraplegivård.

Beträffande Apelvikens kustsanatorium vill styrelsen tillägga, att där mottagas paraplegiker sedan länge. Sanatoriets medicinska och personella resurser medge dock icke, att denna vård blir tillräckligt långvarig eller tillräckligt allsidig t. ex. vid komplikationer. I regel är vårdtiden där 2—6 månader och enligt uppgift behöva patienterna ofta återsändas till hemortslasarett för t. ex. urologiska komplikationer.

Den i motionen väckta frågan synes enligt medicinalstyrelsens mening icke vara av sådan storleksordning att den behöver göras till föremål för särskild utredning.

I handläggningen av detta ärende hava deltagit generaldirektören Engel, medicinalrådet von Zweigbergk och medicine doktorn Lundquist, föredragande.

Arthur Engel

J. Lundquist

/ Kay Gunnar Wilow