

Nr 514

Av fru **Hamrin-Thorell** och herr **Hilding**, om inrättande vid karolinska sjukhuset av en biträdande överläkartjänst för handkirurgi.

(Lika lydande med motion nr 618 i Andra kammaren)

Den kroniska ledgångsreumatismen (reumatoid artrit) är en av våra största folksjukdomar; den medför ofta en invaliditet som gör individen arbetsförmögen och ger ej sällan missprydande deformiteter som innebär en ytterligare psykisk belastning. De senaste decenniernas medicinska framsteg har emellertid lett till en mera positiv attityd och aktiv behandling av denna sjukdom. Patienter som tidigare betraktats som »vårdfall» är nu rehabiliteringsfall, och mycket har vunnits och kan ytterligare vinnas om man går på denna linje. Vid rehabiliteringen av reumatiker har under de senaste åren den rekonstruktiva kirurgien kommit att spela en allt större roll. (Finland är i detta avseende ett föregångsland: vid det stora reumatikersjukhuset i Heinola utfördes under år 1962 operativa ingrepp på ej mindre än 40 % av de ineliggande patienterna.) Särskilt har korrektionen av handdeformiteter vid kronisk ledgångsreumatism visat sig vara ett betydelsefullt och snabbt expanderande arbetsområde. De funktionella aspekterna träder härvid i förgrunden, det gäller framför allt ett återställande av handen som griporgan, men även ur smärtlindringssynpunkt kan ingrepp ibland också vara motiverade. Till yttermera visso är som ovan framhållits felställningarna oftast vanprydande och vållar sålunda patienten psykiskt lidande utöver det fysiska handikappet, varför en kosmetisk indikation för operation icke sällan tillkommer.

På karolinska sjukhuset har den plastikkirurgiska avdelningen kommit att taga hand om denna del av kirurgisk rehabilitering. Nya operationsmetoder har utvecklats, som rönt stort internationellt intresse och nu används på flera håll i världen. Det har emellertid visat sig att denna verksamhet kräver sin egen företrädare både på grund av den specialiserade operationstekniken och med hänsyn till arbetsvolymen. Från praktisk-klinisk synpunkt är det nödvändigt med ett intimt samarbete mellan reumatolog och plastikkirurg, eftersom det mera sällan är frågan om s. k. utbrända fall; ledsjukdomen befinner sig oftast i en aktiv fas som hela tiden kräver reumatologisk övervakning, ett uppblossande av artriten till följd

av ingreppet är alltid en eventualitet att räkna med och måste kunna kupe-
ras i tid. Doseringen av den efterföljande rörelsebehandlingen kräver också
speciell erfarenhet när det gäller ett reumaklientel. Av skäl som nu nämnts
är det därför i allmänhet lämpligast att patienten vårdas å reumatologisk
avdelning i samband med dessa operativa ingrepp.

Resultaten av den plastikkirurgiska rehabiliteringen av reumatikerhän-
der har varit synnerligen uppmuntrande. I många fall har operationen
inneburit att patienterna kunnat återta sitt gamla arbete. I andra fall där
sjukdomen drabbat många andra leder och patienten till följd härav redan
varit arbetsoförmögen har den bättrade funktionen av händerna gjort det
möjligt för honom att klara sina dagliga sysslor utan hjälp. Det rör sig
här om ett enormt arbetsfält — behovet belyses bl. a. av att väntelistan för
reumatologiska handkirurgifall å karolinska sjukhuset den 15 januari 1964
upptog 136 patienter. Det synes sålunda ytterst angeläget att vid karo-
linska sjukhusets plastikkirurgiska avdelning inrättas en biträdande över-
läkartjänst i Ae 27 för handkirurgi med särskild hänsyn till reumatiker-
rehabilitering.

Med hänvisning till den ovan anförda motiveringen hemställas,
att riksdagen måtte

1. besluta att fr. o. m. den 1 juli 1964 inrätta en biträ-
dande överläkartjänst i Ae 27 för handkirurgi med särskild
hänsyn till reumatikerrehabilitering vid karolinska sjuk-
husets plastikkirurgiska avdelning,
2. uppräknat anslaget till *Karolinska sjukhuset: Avlö-
ningar* med för genomförande av förslaget under 1) ovan
erforderliga medel.

Stockholm den 26 januari 1964

Ruth Hamrin-Thorell

Per Hilding