

Nr 224.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående utbyggnad av reumatikervården; given Stockholms slott den 29 mars 1946.

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla det förslag, om vars avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

GUSTAF.

Gustav Möller.

Utdrag av protokollet över socialärenden hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 29 mars 1946.

Närvarande:

Statsministern HANSSON, statsråden WIGFORSS, MÖLLER, SKÖLD, QUENSEL, GJÖRES, ERLANDER, DANIELSON, VOUGT, MYRDAL, ZETTERBERG, NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, MOSSBERG.

Efter gemensam beredning med cheferna för finans- och ecklesiastikdepartementen anför chefen för socialdepartementet, statsrådet Möller:

Inledning.

Genom beslut den 17 oktober 1941 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för socialdepartementet att tillkalla högst sex sakkunniga med uppdrag att inom nämnda departement biträda med fortsatt utredning av frågan om reumatikervårdens utbyggande och vidtagande i övrigt av åtgärder för de reuma-

tiska sjukdomarnas bekämpande. På grund av detta bemyndigande tillkallades såsom sakkunniga generaldirektören och chefen för medicinalstyrelsen J. Axel Höjer, tillika ordförande, docenten i reumatologi och fysikalisk terapi vid Lunds universitet Gunnar Edström, dåvarande ledamoten av riksdagens andra kammare, numera landshövdingen Elof Lindberg, Umeå, dåvarande ledamoten av riksdagens första kammare, f. d. domänintendenten Bernhard Nilsson, Landeryd, ordföranden i Uppsala läns landstings hälso- och sjukvårdsberedning, medicine doktorn Axel Petterson och professorn i medicin vid karolinska institutet Nanna Svartz. De sakkunniga antogo benämningen 1941 års reumatikervårdssakkunniga.

I enlighet med de direktiv, som i statsrådsprotokollet angivits för utredningen, borde denna i första hand undersöka lämpligheten av att anordna en eller två, med erforderlig utrustning försedda specialavdelningar för reumatiskt sjuka i anslutning till undervisningssjukhus eller annat lämpligt sjukhus. Till fullgörande härav hava de sakkunniga den 24 februari 1942 framlagt betänkande, del I, med förslag om inrättande av kliniska reumatologiska avdelningar i Stockholm och Uppsala samt en ortopedisk avdelning i Uppsala, avsedda att tjäna utom sjukvården även undervisning och forskning. Nämda förslag är för närvarande föremål för beredning inom ecklesiastikdepartementet.

Med vederbörligt medgivande hava de sakkunniga vidare föranställt om utredning rörande de reumatiska sjukdomarnas frekvens och det totala behovet av slutna vård för dessa sjukdomar. Denna utredning, vilken främst syftat till att klarlägga, i vilken utsträckning ytterligare sjukhusplatser för kvalificerad vård av reumatiker, s. k. A-platser, kunna komma att krävas utöver de föreslagna nya kliniska avdelningarna, och den lämpligaste formen för en sådan utbyggnad, har numera slutförts och förslag i ämnet framlagts i ett den 26 september 1945 dagtecknat betänkande (SOU 1945: 41).

Samtidigt med igångsättande av nu nämnda utredning upptogo de sakkunniga till prövning frågan om inrättande av enklare och billigare vårdplatser för sådana reumatiskt sjuka, som utan att vara i behov av vård å A-platser erfordra slutna vård. På framställning av de sakkunniga — som ansågo det vara mindre lämpligt att taga ställning till olika möjligheter att tillgodose behovet av efterbehandling och konvalescentvård för de reumatiskt sjuka såsom ett från övrig efterbehandling och konvalescentvård skilt problem — medgav Kungl. Maj:t den 27 mars 1942, att de sakkunnigas uppdrag finge utvidgas till att avse utredning och förslag rörande behovet av och formen för statligt understöd till utbyggande av efterbehandling och konvalescentvård i allmänhet (den s. k. B-vården). I detta ämne ha de sakkunniga framlagt ett den 10 juni 1944 dagtecknat betänkande (SOU 1944: 28).

Sistnämnda betänkande — som utmynnade i förslag om *dels* ökade statsbidrag till utbyggande och drift av hem för kroniskt sjuka, *dels* ock statligt stöd till anordnande och drift av särskilda s. k. efterbehandlingsavdelningar (E-avdelningar) för uppegående sjuka vid lasaretten och därmed jämförliga sjuka — har i vad det avser vården för kroniskt sjuka upptagits till behand-

ling i Kungl. Maj:ts proposition nr 113 till 1945 års riksdag och föranlett ändrade grunder för statens bidrag till denna vårdgren. Frågan om statsunderstöd till efterbehandlingsavdelningar vid lasaretten ansågs med hänsyn till de skiljaktiga uppfattningar, som vid betänkandets remissbehandling i denna del kommit till uttryck, böra göras till föremål för fortsatt beredning under beaktande av vissa utredningsresultat, som kunde förväntas bli framlagda, bl. a. av statens sjukhusutredning.

I förevarande sammanhang avser jag närmast att till behandling anmäla frågan om reumatikervårdens tillgodoseende med platser för kvalificerad vård. Med prövning av frågan om statsbidrag till utbyggande av efterbehandlingsavdelningar vid lasaretten och därmed jämförliga sjukhus torde i anslutning till den ståndpunkt, som jag i det följande inlägger beträffande A-vården, böra anstå ännu någon tid.

Reumatikervårdens nuvarande organisation och omfattning.

Reumatiskt sjuka vårdas för närvarande i stor utsträckning på lasarettens och sjukstugornas allmänna avdelningar samt å vanförestalterna. Vid sidan härav har genom pensionsstyrelsens försorg i anslutning till centrallasaretten i Lund, Norrköping, Lidköping, Västerås och Umeå samt garnisonsjukhuset i Boden inrättats särskilda avdelningar för vård av reumatiskt sjuka, omfattande sammanlagt 344 vårdplatser. Å dessa avdelningar mottagas endast patienter, som ditremitterats av pensionsstyrelsen. I Malmö och Vänersborg finnas avdelningar av motsvarande typ, ehuru de närmast tillkommit för vård av neurospatients. Pensionsstyrelsen disponerar för sitt reumatiker Klientel även sammanlagt ett 60-tal vårdplatser å den ortopediska avdelningen vid Lunds lasarett samt å vanförestalten och Broströmska vårdanstalten för barn i Göteborg. Ett relativt stort antal reumatiskt sjuka mottages jämväl å pensionsstyrelsens fristående kuranstalter i Nynäshamn, Åre och Tranås, vilka anstalter inrymma omkring 550 vårdplatser. Dessa äro dock till väsentlig del avsedda för neurospatients samt vissa andra sjuka, för vilka tillfredsställande vårdmöjligheter icke kunna på annat sätt ordnas. Slutligen vårdas åtskilliga fall av reumatiskt sjuka å hem för kroniskt sjuka och enskilda sjukhem samt under sommarmånaderna å brunns- och badanstalter.

Till belysande av den slutna reumatikervårdens omfattning och fördelning å olika anstaltstyper må återopas följande i de sakkunnigas betänkande intagna sammanställning, vilken grundar sig på uppgifter i den officiella statistiken. Klientelet har därvid indelats i fyra grupper, avseende grupp I fall av akut ledgångsreumatism (akut artrit eller polyartrit), grupp II fall av kronisk ledgångsreumatism (kronisk artrit eller polyartrit), grupp III fall av s. k. degenerativ ledsjukdom (artros) samt grupp IV fall av ischias, ryggskott, rygginsufficiens, muskelreumatism och liknande sjukdomstillstånd.

**Antal intagna civila reumatikerfall å olika slag av sjukvårdsanstalter
åren 1936—1941 och år 1943.**

Sjukvårdsanstalter	Grupp- diag- noser	Antal intagna civila reumatikerfall under nedanstående år						
		1936	1937	1938	1939	1940	1941	1943 ²
Lasarett, sjukstugor och vanföre- anstalter ¹	I	4 075	4 367	4 550	4 574	4 707	4 204	4 047
	II	3 626	3 681	3 843	3 601	3 878	4 218	4 152
	III	4 168	4 564	5 028	4 526	4 216	4 795	3 872
	IV	3 287	3 383	3 895	4 038	4 302	4 229	7 039
	Tillhopa	15 156	15 995	17 316	16 739	17 103	17 446	19 110
Pensionsstyrelsens lasarettssavdel- ningar och kuranstalter	I	150	124	168	238	198	241	411
	II	1 592	1 575	1 783	1 959	2 155	2 327	2 580
	III	258	315	356	280	304	340	216
	IV	316	252	436	479	715	679	455
	Tillhopa	2 316	2 266	2 743	2 956	3 372	3 587	3 662
Brunns- och badanstalter	I	337	436	518	420	221	236	—
	II	2 221	2 410	2 261	2 266	1 642	1 732	—
	III	1 172	1 207	1 332	1 307	914	1 073	—
	IV	1 872	1 623	1 785	1 839	1 303	1 245	—
	Tillhopa	5 602	5 676	5 896	5 832	4 080	4 286	—
Enskilda sjukhem och hem för kroniskt sjuka	I	156	172	194	114	222	230	—
	II	1 051	1 026	1 033	930	1 087	980	—
	III	486	529	447	451	582	518	—
	IV	252	240	243	203	212	219	—
	Tillhopa	1 945	1 967	1 917	1 698	2 103	1 947	—
Samtliga sjukvårdsanstalter	I	4 718	5 099	5 430	5 346	5 348	4 911	—
	II	8 490	8 692	8 920	8 756	8 762	9 257	—
	III	6 084	6 615	7 163	6 564	6 016	6 726	—
	IV	5 727	5 498	6 359	6 559	6 532	6 372	—
	Tillhopa	25 019	25 904	27 872	27 225	26 658	27 266	—

¹ I denna grupp ingå även militärsjukhus.

² År 1943 har även medräknats reumatiska fall bland militärpersonalen å garnisonssjukhus. Detta år avser vidare antalet utskrivna reumatikerfall i stället för antalet intagna, vilket dock torde föga inverka på jämförbarheten med siffrorna från föregående år.

Av tabellen framgår bland annat, att de akuta fallen av ledgångsreumatism i huvudsak vårdas å lasarettens och sjukstugornas allmänna avdelningar, medan pensionsstyrelsens lasarettssavdelningar och fristående kuranstalter koncentrerat sig på vården av den kroniska ledgångsreumatismen. Sistnämnda förhållande gäller, såsom väntat är, även de enskilda sjukhemmen och hemmen för kroniskt sjuka. Åtskilliga fall av kronisk ledgångsreumatism emottagas dock, som synes, på lasarettens och sjukstugornas allmänna avdelningar, där även större delen av det till grupperna III och IV hörande klientelet erhåller vård. Att märka är emellertid, att den genomsnittliga vårdtiden per

fall och år varit betydligt längre å pensionsstyrelsens anstalter och avdelningar än å lasarettens och sjukstugornas allmänna avdelningar (för ledgångsfallen 64—67 dagar mot respektive 42—43 dagar samt för övriga fall 51—54 dagar mot respektive 22—24 dagar).

Till grund för de speciella reumatikeravdelningarna vid centrallasaretten, vilka tillkommo under åren 1927—31, ligga särskilda avtal mellan pensionsstyrelsen och vederbörande huvudman, vilka innehålla i huvudsak följande.

1. Landstinget förbinder sig att uppföra och med erforderlig apparatur utrusta kuranstalten samt där intill det antal, som anstalten normalt rymmer, till undersökning, observation och vård emottaga patienter, vilka ditsändas enligt pensionsstyrelsens beslut eller i enlighet med av styrelsen lämnade föreskrifter. Lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus den 22 juni 1928 samt Kungl. Maj:ts stadga samma dag angående lasarett m. m. skola därvid vara gällande i tillämpliga delar såväl beträffande sjukvård som ekonomisk förvaltning, försåvitt icke annan överenskommelse träffas mellan styrelsen och lasarettsdirektionen.

2. Läkarvården å kuranstalten bestrides, därest ej annan överenskommelse träffas, av överläkaren å lasarettens medicinska avdelning med hjälp av en biträdande läkare i underläkares tjänsteställning. Före nytillsättning av någon av dessa befattningar skall styrelsen beredas tillfälle att yttra sig.

3. Pensionsstyrelsen förbinder sig att från pensionsförsäkringsfonden söka utverka, att landstinget beviljas två amorteringslån, det ena till belopp motsvarande kostnaderna för anstaltens uppförande samt dess beräknade andel i lasarettens gemensamma undersöknings-, behandlings-, bad- och ekonomilokaler jämte erforderliga personalbostäder, och det andra avsett för bestridande av kostnaderna för anstaltens möblering och utrustning. Båda lånen löpa i regel med 4,3 procent årlig ränta.

4. Pensionsstyrelsen betalar för vården av sina patienter dels en fastighetsavgift och dels en dagavgift.

Fastighetsavgiften utgår för år med den annuitet, som erfordras för att med tillämpning av i punkt 3 angivna räntefot under 50 år förränta och amortera nyssnämnda fastighetskostnad.

Dagavgiften avser i första hand ersättning för undersökning, observation, behandling och annan vård, kost, värme, tvätt, belysning, betjäning, viss transport av patienterna och deras effekter samt andel i lasarettens centrala administrationskostnader. I dagavgiften inberäknas även kostnaden för underhåll av gård, parker och vägar. Till grund för dagavgiftens beräknande skall i princip läggas lasarettets självkostnad för styrelsens patienter. Som sådan självkostnad skall — om och i den mån icke annorledes överenskommes — anses lasarettets dagkostnad för lasarettens egna avdelningar och kuranstalten gemensamt, däri dock icke inbegripet kostnaderna för lasarettets, inklusive kuranstaltens, uppförande, underhåll och första uppsättning inventarier.

Under vart och ett av de femton första åren betalar pensionsstyrelsen därjämte ränta och amortering å den engångskostnad, landstinget iklätt sig för den första uppsättningen inventarier å kuranstalten. Denna kostnad lägges vanligen som en del till dagavgiften. Vid kontraktets upphörande skall värdering äga rum av samtliga då befintliga inventarier i kuranstalten, varefter det belopp, som därvid fastställes, skall till styrelsen inbetalas.

5. Pensionsstyrelsen är berättigad att taga kännedom om förhållandena å kuranstalten och genom ombud taga del av lasarettets räkenskaper, när styrelsen så finner erforderligt. En av styrelsen utsedd representant skall ock

äga rätt närvara vid lasarettsdirektionens sammanträden, då ärenden förekomma, som angå styrelsens patienter, och därvid deltaga i överläggningarna, men icke i beslut. Kallelse angående dylikt sammanträde skall delgivas styrelsen.

6. Avtalen gälla för en tid av femtio år. Pensionsstyrelsen är dock, om statsmakterna icke skulle bevilja densamma erforderliga medel för bedrivande av individuell sjukvårdsverksamhet, berättigad att tidigare uppsäga avtalet. Skulle avtalet till följd härav upphöra före avtalstidens utgång, skall räntan å fastighetslånet för den då återstående delen nedsättas till 3 procent. Styrelsen är ock berättigad att överlåta avtalet på annan statlig myndighet.

Landstinget äger rätt att efter tjugufem år uppsäga avtalet, i vilket fall då återstående belopp av fastighetslånet skall vara till betalning förfallet, därest pensionsstyrelsen så påfordrar.

7. Skulle mellan kontrahenterna uppstå meningsskiljaktighet rörande den vård och behandling, som styrelsens patienter erhålla, skall tvistefrågan hänskjutas till medicinalstyrelsens avgörande. Vid annan tvist rörande tolkning-
en eller tillämpningen av avtalen eller rörande förhållanden, som äga sammanhang med avtalen, hänskjutes frågan till en särskild nämnd, av vilken pensionsstyrelsen och landstingets förvaltningsutskott utse var sin ledamot och chefen för justitiedepartementet ordföranden. Beslut av denna nämnd är ovillkorligen bindande.

Pensionsstyrelsens fristående kuranstalter i Nynäshamn och Åre förvaltas av aktiebolaget Kurortsverksamhet, i vilket aktiemajoriteten äges av folkpensioneringsfonden. Anstalten i Tranås förvaltas av aktiebolaget Tranås kuranstalt, vars aktiekapital till större delen innehaves av aktiebolaget Kurortsverksamhet.

Den av pensionsstyrelsen bedrivna sjukvårdande verksamheten tager närmast sikte på att i folkpensioneringens intresse förebygga eller häva invaliditet och sålunda förhindra eller uppskjuta den tidpunkt, då rätt till invalidpension inträder. Med hänsyn härtill emottagas främst kroniskt sjuka, vilka eljest kunna befaras inom en nära framtid bliva invalider. Akut sjuka omhändertagas mera sällan, likaså sjuka, vilka överskridit 60 års ålder eller vilkas sjukdom är svårartad eller långt framskriden, enär möjligheterna att förebygga eller häva arbetsförmågan vanligen icke äro stora i dessa fall. Personer, som befinna sig i god ekonomisk ställning, kunna i allmänhet icke heller bliva föremål för sjukvårdande åtgärder i förevarande ordning, även om alltför snäva gränser härvid icke tillämpats.

Beslut om sjukvårdande åtgärder i de individuella fallen fattas i regel efter ansökan, som vederbörande pensionsnämndsordförande insänt till pensionsstyrelsen. Emellertid förekommer i viss omfattning, att styrelsen i anledning av ingiven pensionsansökan själv tager initiativ till sådana åtgärder. Innan beslut om hjälp fattas, har styrelsen att taga under omprövning, huruvida icke bidrag bör kunna påräknas av kommun, sjukkasse eller enskild person och göras till villkor för pensionsstyrelsens ingripande. I regel påkallas bidrag med viss del av kostnaden för sökandens uppehåll och behandling å anstalten, motsvarande lägst en avgift av kronor 2: 30 per dag. Alltefter patientens ekonomiska ställning kan avgiften höjas upp till kronor 7: 30 per dag. Återstående vårdkostnader bestridas av pensionsstyrelsen. I de fall då

sökandens ekonomiska ställning är så god, att pensionsstyrelsen med hänsyn härtill icke anser sig kunna bestrida någon del av vårdkostnaden, kan sökanden i vissa fall beredas vård å styrelsens anstalter till självkostnadspris, för närvarande varierande mellan kronor 9 och 14:50 per dag och patient. Dessutom finnes för bemedlad patient möjlighet att erhålla vård å särskild avdelning vid kuranstalten i Tranås.

Reumatikervårdssakkunnigas utredning och förslag.

Riktlinjer för vårdens utbyggande.

Inledningsvis ha de sakkunniga sökt belysa de reumatiska sjukdomarnas betydelse ur social synpunkt. Enligt de sakkunnigas beräkningar skulle samhällets årliga förlust på grund av tillfällig arbetsoförmåga genom reumatiska sjukdomar kunna uppskattas till minst 50 miljoner kronor och den årliga förlusten till följd av den bestående reumatiska invaliditeten till ungefär 90 miljoner kronor. Samhällets ekonomiska förluster till följd av de reumatiska sjukdomarna uppskattas således, dödsfallen oräknade, till nära 150 miljoner kronor om året. De sakkunniga fästa särskilt uppmärksamheten vid att den reumatiska invaliditeten i arbetsföra åldrar i det stora flertalet fall betingas av följdtillstånden efter akut och kronisk ledgångsinflammation. Övriga reumatiska sjukdomstillstånd spela en ringa roll för uppkomsten av invaliditet i dessa åldrar och äro dessutom svåra att avgränsa från ett flertal andra sjukdomstillstånd. De sakkunniga ha därför vid sina undersökningar inriktat sitt huvudsakliga intresse på ledgångsfallen (artriterna).

De sakkunniga ha i fortsättningen lämnat en utförlig redogörelse för sina undersökningar i syfte att få ett i möjligaste mån tillförlitligt grepp om platsbehovet för de reumatiskt sjuka (bet. s. 19—60). Med utgångspunkt från en erforderlig vårdtid av i genomsnitt 60 dagar för de akuta artriterna, 90 dagar för de kroniska artriterna samt 40 dagar för övriga reumatiska fall ha de sakkunniga kommit till det resultatet, att för artriterna skulle behövas ungefär 2 000 nya platser och för övriga fall ytterligare cirka 850 platser. Därvid ha de sakkunniga räknat med att av redan befintliga vårdplatser omkring 2 100 platser alltjämt skulle stå till förfogande för vård av reumatiker. De sakkunniga framhålla, att något mindre än hälften av de nya vårdplatserna skulle krävas för dem, som år 1943 icke erhöilo någon vård alls på anstalt, medan något mer än hälften av platserna skulle åtgå för att de, som under detta år intogos på anstalt, skulle ha kunnat beredas vård under den tid, som de sakkunniga funnit såsom medelvårdtid vara den minsta godtagbara.

Sedan de sakkunniga sålunda beräknat utbyggnadsbehovet till nära 3 000 vårdplatser, anföra de olika skäl för att för närvarande icke söka anskaffa hela detta platsantal utan i första hand koncentrera ansträngningen på de 2 000 platser, som erfordras för de akuta och kroniska artriterna. Såsom sådana skäl åberopas bland annat artriternas större betydelse för dödlighet och invaliditet samt ovissheten om möjligheten att behålla patienterna på

sjukhus så länge deras tillstånd det fordrar. De sakkunniga framhålla tillika, att ett genomförande av deras förut framlagda förslag angående utbyggnad av eftervården och vården av kroniskt sjuka kunde väntas medföra, att upp mot 1 000-talet nya vårdplatser för reumatiskt sjuka bleve tillgängliga. De sakkunniga komma därmed fram till att antalet A-platser för reumatiskt sjuka, som nu borde nyanskaffas, uppgår till minst 1 000. Enligt de sakkunnigas beräkningar erfordrades av dessa platser omkring 200 för akuta artriter och 800 för kroniska artriter.

Beträffande sättet för utbyggandet av reumatikervården erinra de sakkunniga till en början om att denna fråga tidigare varit föremål för behandling av såväl statens sjukvårdsutredning i dess år 1934 avgivna betänkande (SOU 1934: 22) som särskilda därefter tillkallade sakkunniga i ett år 1937 avgivet betänkande (1937: 23). De sakkunniga konstatera, att inom dessa utredningar och vid den därtill anslutna remissbehandlingen enighet i stort sett rått om att de reumatiska ledfallen principiellt böra vårdas å avdelningar inom större sjukvårdsinrättningar, bl. a. med hänsyn till önskvärldheten att för konsultation ha tillgång till olika specialister. I fråga om vårdens utbyggande i övrigt hade åter olika meningar gjort sig gällande, i det att somliga ansett vården av de reumatiska sjukdomarna principiellt böra ankomma på de allmänna medicinska och kirurgiska (ortopediska) avdelningarna, medan andra förordat inrättande av särskilda avdelningar för ändamålet i anslutning till den praxis, som pensionsstyrelsen inlett, dock med den jämkningen att sådana avdelningar i större utsträckning än dittills borde förestås av egna överläkare eller av biträdande överläkare. Sedan de sakkunniga vidare framhållit, att nyssnämnda båda utredningar, vilka närmast tagit sikte på vården av de kroniska fallen, anslutit sig till speciallinjen, yttra de för egen del i huvudsak följande.

De sakkunniga anse det vara en primär angelägenhet att tillse, att de akuta ledsjukdomarna och de initiala stadierna av de kroniska artriterna få tillräckligt tidig och tillräckligt långvarig vård. Denna vård bör företrädesvis äga rum på *i n v ä r t e s m e d i c i n s k a* *a v d e l n i n g a r*. Det är ytterst sällan endast lederna, som äro angripna. Det rör sig om en invärtes allmänsjukdom, där även hjärtat och kärlsystemet, digestionsapparaten och de blodbildande organen förete rubbningar. Väl utbildade invärtesmedicinska läkare böra ha ansvaret för vården av dylika fall. Instrumentarierna samt undersökningsmetoderna vid ifrågavarande sjukdomstillstånd skilja sig icke metodologiskt från dem, som användas vid andra invärtes sjukdomar. För vården är ingen annan utrustning behövlig än den, som bör finnas på varje väl utrustad invärtesmedicinsk avdelning.

De invärtesmedicinska avdelningarnas möjligheter att mottaga ett större antal av dessa patienter äro emellertid för närvarande mycket begränsade. Detta sammanhänger med att utvecklingen inom invärtesmedicinen, som under de senaste årtiondena och särskild under det allra senaste varit utomordentligt livlig, ännu icke följts av en utbyggnad av antalet invärtesmedicinska platser i en utsträckning, som motsvarar behovet. En mångfald olikartade sjukdomstillstånd, som tidigare endast kunde obetydligt eller ej alls påverkas av tillgängliga metoder, kunna nu tack vare framstegen på olika grundlägg-

gande områden från första insjuknandet erhålla en kausal invärtesmedicinsk behandling. Denna behandling med nyupptäckta medel är emellertid av sådan natur, att den åtminstone i allvarliga fall icke bör ske annat än på sjukhus. Detta tarvar ökat antal sjukhusplatser. Vidare ha förbättrade undersökningsmöjligheter genom nya kemiska, fysiologiska och serobakteriologiska metoder givit den nutida medicinen väsentligt ökade möjligheter till tidig diagnos samt möjlighet att bedöma och följa resultatet av använda behandlingsmetoder. Även dessa framsteg ha medfört behov av ett väsentligt större antal invärtesmedicinska vårdplatser.

Genom av de sakkunniga föreslagen utbyggnad av E-vården (efterbehandlingsavdelningar) skulle åvägabringas en viss avlastning av de invärtesmedicinska avdelningarna, men behovet av ökat antal vårdplatser å dessa måste likväl till väsentlig del täckas genom nybyggnad. För närvarande bör man enligt de sakkunnigas mening huvudsakligen inrikta sig på att söka erhålla det behöfliga antalet nya invärtesmedicinska vårdplatser genom delning av de odelade lasaretten, en åtgärd som även av allmänt medicinska skäl är högeligen påkallad. Redan ha nio landsting fattat principbeslut om uppdelning av tolv odelade lasarett. På flera andra håll är en liknande uppdelning under allvarlig diskussion.

Även om en så väsentlig utbyggnad av den invärtesmedicinska vården skulle äga rum under de närmaste åren, att ett par tusen platser och kanske flera skulle tillföras denna, men samtidigt beläggningsprinciperna bli oförändrade, så att liksom för närvarande ett mindretal (enligt statistikerns beräkning ca 8 %) av totala platsantalet bleve belagt med artrit, skulle hela den omtalade utbyggnaden icke komma att betyda mer än några hundra vårdplatser för artritvården. Härigenom skulle de akuta artriterna tillgodoses, men icke några vårdplatser erhållas för de kroniska.

För att ifrågasatt utvidgning av den invärtesmedicinska vården i större utsträckning skall komma reumatikervården till godo, föreslå de sakkunniga, att särskilda delar av de utbyggda eller nybyggda invärtesmedicinska avdelningarna reserveras för reumatikervård, huvudsakligen för artrit, och att för byggande av sådana reserverade vårdplatser utgå statsbidrag enligt grunder, vartill de sakkunniga återkomma senare. Dylika artritavdelningar kunna enligt de sakkunnigas mening förläggas även till andra invärtesmedicinska avdelningar än dem vid centrallasaretten.

Mot tidigare förslag att ansluta reumatikeravdelningar till invärtesmedicinska avdelningar under en gemensam överläkare har riktats den anmärkningen, att denne överläkare skulle erhålla en alltför stor arbetsbörda. För att undvika denna svårighet och även av andra skäl bör man begränsa en sådan ansluten reumatikeravdelnings storlek till 30, möjligen i något fall högst 40 vårdplatser och hela den gemensamma avdelningen under den gemensamme överläkaren till 120. Under sådana förhållanden kan man icke upprätthålla en fordran på reumatikeravdelningens förläggande i en särskild byggnad. Reumatikeravdelningens huvudsakliga särkaraktär kommer att betingas därav, att vårdplatserna å densamma äro reserverade för reumatikervård, d. v. s. att garantier finnas för att de komma denna till godo, vilket naturligtvis icke alltid är fallet i fråga om de platser å invärtesmedicinsk avdelning, som endast med statistisk sannolikhet äro upplåtna åt reumatikerpatienterna. Detta är en mycket viktig synpunkt i fråga om vården av de kroniskt sjuka, som enligt erfarenhet lätt bli undanträngda av andra patienter.

Enligt av de sakkunniga verkställda beräkningar skulle cirka 550 vårdplatser på detta sätt kunna vinnas för reumatikerfallen. Därigenom skulle vård-

platsbehovet för alla akuta fall samt upp mot hälften av de kroniska artritfallen bli tillgodosett.

Återstående platsbehov bör enligt de sakkunniga tillgodoses genom utbyggande av specialavdelningar. Till stöd härför anföra de sakkunniga bl. a. följande.

När de sakkunniga gå att för egen del fatta ståndpunkt till dessa s. k. specialavdelningar för reumatikervård, vilja de betona, att de icke därigenom att de använda detta vedertagna ord taga ställning till frågan om reumatologien bör anses såsom en från invärtesmedicinen avskild självständig specialitet. Ej heller anse de sakkunniga lämpligt att nu närmare söka fixera vissa speciella kompetenskrav såsom villkor för anställning såsom överläkare på en sådan avdelning. Det må ankomma på medicinalstyrelsen att som hittills med hjälp av sina vetenskapliga råd under hänsynstagande till alla de ganska olikartade meriter, som hos de sökande kunna förekomma och böra skänkas hänsyn, upprätta sitt förslag, varvid givetvis fordran på den grundläggande utbildningen i invärtesmedicin måste upprätthållas.

Med specialavdelning avse de sakkunniga särskild sjukhusavdelning, helt avsedd för vården av reumatiska fall och i främsta rummet för långvariga och ur ledsynpunkt komplicerade fall av kroniska artriter, för vilkas behandling utom invärtesmedicinsk även viss ortopedisk utrustning och sakkunskap erfordras. Denna mellangrupp mellan sådana fall, som fordra en rent intern, och dem, som behöva en rent ortopedisk behandling, är den grupp, som med nuvarande vårdmöjligheter har svårast att erhålla en tillfredsställande vård. Härför fordras nämligen utom goda invärtesmedicinska anordningar för undersökning och behandling även specialutrustning för konservativ ortopedi med gipsningssal, bandageverkstad, korrektionsapparater m. m. och därjämte en tillfredsställande utrustning inom den fysikaliska terapin — för rörelse, bad, värmebehandling m. m. Om sådana avdelningar äro helt avsedda för reumatiska fall, kunna de även, såsom i de båda föregående utredningarna rörande reumatikervården framhållits, i fråga om sjukavdelningarna planläggas enklare än invärtesmedicinska avdelningar. Å andra sidan behöva de större utrymmen för arbetsterapi, och då patienterna i större utsträckning än å en invärtesmedicinsk avdelning äro uppegående, större dagrum och matsalar.

Det är uppenbart, att koncentrationen på ett större material av enbart hållnings- och rörelseorganens invärtes sjukdomar bör kunna ge vederbörande läkare en större erfarenhet inom detta speciella område samt även göra vårdpersonalen mera tränad, vilket kan vara av särskild betydelse vid medicinsk rörelse- och badbehandling. Det torde även få betraktas som en fördel för reumatikervården, att ett antal läkare helt ägnar sig åt densamma.

Såsom framgår av det föregående bedömas de s. k. specialavdelningarna för reumatikervård på mycket olika sätt. Somliga anse dem vara överflödiga, då deras uppgifter kunna fördelas på invärtesmedicinska och ortopediska avdelningar, andra betrakta dem som viktiga organ inom reumatikervården med uppgift att utöva en kombinerad intern och ortopedisk terapi. De sakkunniga betrakta dem av olika skäl såsom nödvändiga. Utbyggandet av såväl efterbehandlingsavdelningar och nya invärtesmedicinska avdelningar som ock av ortopediska avdelningar, när frågan om dem blir aktuell, äro omfattande företag, vilkas genomförande i full utsträckning måste ta avsevärd tid och vilkas resultat endast delvis komma reumatikervården till godo. Vill man inom överskådlig tid uppnå ett mera avsevärt resultat i fråga om förbättrade vårdmöjligheter för de kroniskt reumatiskt

sjuka, måste därför i organisationsplanen ingå specialavdelningar, som helt tjäna reumatikervården.

De sakkunniga framlägga härefter en plan för specialvårdens utbyggande, innefattande åtta specialavdelningar med var sitt upptagningsområde. Planens innebörd framgår närmare av följande tabell:

Ifrågasatta specialavdelningar för reumatikervården.

Räjong Län	Inv. 1 000 t.	S:a 1 000 t.	Avdelningar	Vårdplatser					Vård- plats per 100 000 invå- nare för räjong
				Be- fint- liga	Tidi- gare före- slagna	Nu disku- terade	S:a avdel- ning	S:a för räjong	
I. Norrbottens	226		Boden	48			48		
Västerbottens	226		Umeå	60		60	120		
Jämtlands	143								
Västernorrlands	276	871						168	19
II. Gävleborgs	274								
Kopparbergs	252		Västerås	56			56		
Västmanlands	175		Uppsala		74		74	130	15
Uppsala ¹	141	842							
III. Stockholms stad ¹ ..	634		Karolinska sjukhuset	64 ²	69		69		
			Södersjukh.				64		
Stockholms län	301							133	14
Gotlands	59	994							
IV. Södermanlands	196								
Östergötlands	326		Norrköping	56		56	112		
Örebro	232	754						112	14
V. Jönköpings	248		Jönköping			100	100		
Kronobergs	153		Värnamo eller Växjö						
Kalmar	229	630						100	16
VI. Blekinge	147								
Malmöhus ¹	539		Lund	68		68	136		
Kristianstads	251	937						136	15
VII. Hallands	153								
Göteborgs ¹ och			Göteborg			120	120	120	15
Bohus	495	815							
Älvsborgs södra del	167								
VIII. Älvsborgs norra del	167		Lidköping	56		44	100		
Skaraborgs	243							100	15
Värmlands	270	680							
Hela riket		6523		408	143	448		999	15

¹ För undervisningssjukhus kommer räjongens platsantal att något minskas, då där kan behöva intagas patient från annan räjong av betydelse för undervisningen.

² Av dessa äro 48 ordinarie.

Såsom kommentar till denna plan yttra de sakkunniga följande.

Vid full utbyggnad skulle inom varje räjong komma att finnas en specialavdelning, varvid man för områdena n:ris II och III räknat med de två i de sakkunnigas betänkande del I tidigare föreslagna avdelningarna vid undervisningssjukhusen, akademiska sjukhuset i Uppsala och karolinska sjukhuset i Stockholm, samt en delvis såsom reumatologisk disponerad invärtesmedicinsk avdelning å södersjukhuset i Stockholm. Vidare upptar förslaget utökning av de nuvarande reumatikeravdelningarna i Lidköping, Lund, Norrköping och Umeå till ungefär dubbla storleken, givetvis med anställandet av egna överläkare, samt nyanläggning av en avdelning inom vardera av räjongerna n:ris V och VII om respektive 100 och 120 patienter, eventuellt förlagda i Jönköping, Värnamo eller Växjö respektive Göteborg.

Det är tveksamt, om i denna översikt avdelningarna i Boden och Västerås bort medtagas, då de mera överensstämmer med typen reserverad del av invärtesmedicinsk avdelning.

Uppförandet av de ifrågasatta specialavdelningarna måste föregås av undersökningar om de lokala betingelserna. De sakkunniga ha under hand inhämtat, att sådana möjligheter och intresse för frågan från huvudmännens sida flerstädes föreligger. Givetvis äro i fråga om räjonguppdelning och specialavdelningars placering alternativ tänkbara.

Det antal platser, som skulle vinnas genom realiserandet av ovannämnda eller likvärdig plan, utgör 448 eller tillsammans med de tidigare föreslagna platserna vid undervisningssjukhusen (74 + 69) 591. Härifrån torde dock möjligen böra avräknas 30 platser vid vanförestalten i Göteborg och 24 platser vid ortopediska avdelningen i Lund, som varit upplåtna till reumatikervård och vid en nyorganisation eventuellt återfordras av sjukhusförvaltningarna. Nettovinsten skulle i sådant fall utgöra 537 platser.

Rörande behovet av ortopedisk sakkunskap vid reumatikerfallens behandling råder enligt de sakkunniga full enighet om att mera svårbedömda och tekniskt mera krävande fall fordra konsultation med en fackman på området samt att operativa ingrepp och framställningar av mera komplicerade bandage böra överlämnas åt denne. Efter att ha uppläst att för närvarande ett icke ringa antal reumatiker vårdas å ortopediska anstalter (omkring 600) samt att väntetiden vid dessa anstalter under år 1943 varierat mellan 1—5 månader, anföra de sakkunniga.

En fullständig utredning av platsbehovet på de ortopediska avdelningarna och uppgörandet av en plan för organisationen av denna vård i dess helhet faller utanför reumatikervården och det uppdrag, som lämnats 1941 års reumatikervårdssakkunniga. Ortopedvården omfattar stora delar av ryggradens och extremiteternas kirurgi och berör utom hållnings- och rörelseorganens defekter och deformiteter många olika sjukdomar, olycksfall m. fl., som ej heller ha något att göra med reumatikervården. Ortopedvårdens sammankoppling med den sociala vanförevården är ett komplicerande moment. Reumatikervårdens ortopediska sida utgör därför endast en bråkdel av ortopedvården i dess helhet och bör därför icke bli beroende av ett fullständigt ordnande av denna senare. Ortopedvården står inför ett utbyggande, som ännu icke funnit sina former. Det skulle i hög grad fördröja den lösning av reumatikervårdens problem, vilken icke bör få undanskjutas, om den skulle göras beroende av ett slutgiltigt ståndpunktstagande till ortopediens utbyggnad, dess förhållande till extremitetskirurgi, vanförevård m. m. Detta bör ej heller vara nödvändigt, då man bör kunna finna formen att tillgodose

reumatikervårdens behov av ortopedisk sakkunskap genom relativt enkla åtgärder, som icke behöva i väsentlig mån inverka på utvecklingen av ortopedvården för övrigt. De sakkunniga vilja här endast beröra sådana frågor, som ha direkt sammanhang med det förslag till reumatikervårdens organisation, som i detta betänkande framlägges.

Samtliga ortopeder, som uttalat sig inför de sakkunniga, ha framhållit att sådana specialavdelningar, som avses för vården av de svåraste reumatikerfallen, böra vara samorganiserade med ortopediska avdelningar, d. v. s. utgöra del av sådana centrallasarett, där ortopedisk avdelning finnes inrättad eller där ortopedisk anstalt finnes i samma stad. Detta villkor är uppfyllt vad beträffar Stockholm, Göteborg och Lund (samt Borås). Det redan avlämnade förslaget till uppförande av en reumatologisk klinik i Uppsala upptar jämväl förslag till en därmed sammanbyggd ortopedisk klinik.

I Umeå, Norrköping, Lidköping och för den planerade Smålandsanstalten saknas ortopediska avdelningar. De sakkunniga förutsätta, att behovet av fackortoped på dessa ställen i varje fall tills vidare tillgodoses därigenom, att en sådan anställs vid lasarettet med rätt att disponera över ett visst antal sängar å dess vårdavdelningar. För att möjliggöra hans arbete inom den konservativa ortopedien måste lasarettets utrustning kompletteras med en bandageverkstad samt eventuellt bättre möjligheter för fysikalisk terapi (flera sjukgymnaster etc.). Härjämte böra tillräckliga mottagnings- och operationslokaler ställas till ortopedens disposition.

Även för den enkla ortopediska behandling, som kräves vid de medicinska avdelningarna, där akuta och tidiga kroniska reumatikerfall vårdas, bör, såsom framhållits i svenska läkaresällskapets yttrande över 1937 års betänkande, möjlighet finnas till erforderlig konsultation med ortoped eller kirurg, helst ortopediskt utbildad. Närmast till hands är här läkaren vid lasarettets kirurgiska avdelning. I övrigt har det föreslagits, att behovet av ortopedisk sakkunskap vid dessa lasarett skulle tillgodoses genom anställandet vid centrallasarettet av en ortopedisk konsult, som ett par gånger i månaden skulle besöka de nämnda lasarett i och för konsultation. I sådana fall, där komplicerad ortopedisk behandling är nödvändig, bör denna utföras å ortopedisk anstalt.

De sakkunniga finna för sin del, att denna tankes genomförbarhet i praktiken sammanhänger med den utformning, som den ortopediska sjukvården kan komma att erhålla i utbyggt skick, och föreslå, att en översyn av ortopedvården snarast verkställes genom en särskild utredning.

I fortsättningen framhålla de sakkunniga, att landstingen och städerna utanför landsting böra lämnas frihet att inom vissa gränser verkställa utbyggnaden i den ordning, de finna lämpligast. Detta synes de sakkunniga vara den enda möjligheten att på kort tid komma upp till det antal vårdplatser för reumatici, som de finna nödvändigt. Vidare skulle genom en uppdelning av platser beläggas å invärtesmedicinska avdelningar och å specialavdelningar vårdkraven hos de olika stadierna av artrit tillgodoses. Slutligen skulle en lösning efter sådana linjer få en väsentlig betydelse för den efterföljande kontrollen och den öppna vården. Till grund för utbyggnaden förutsattes dock ligga en av medicinalstyrelsen godkänd plan.

De sakkunniga ha även berört vissa spörsmål angående förebyggande och öppen vård av reumatiskt sjuka men ansett tiden ännu icke vara

inne för framläggande av konkreta förslag till denna vårds ordnande (bet. s. 90—97).

I anslutning härtill betona de sakkunniga, att det för den fortsatta utbyggnaden av reumatikervården är av intresse att statistiskt kunna följa sjukdomsfrekvensen. Anmälningsplikt föreslås därför införd för alla läkare beträffande fall av akut artrit samt pågående förut icke anmälda fall av kronisk artrit. Ehuru de reumatiska sjukdomarna icke äro i egentlig mening smittsamma, anses denna anmälan kunna ske på de rapportkort över smittsamma sjukdomar, som ingivas till tjänsteläkare och av dem var fjortonde dag via förste provinsialläkarna insändas till medicinalstyrelsen.

Huvudmannaskap och finansiering.

De sakkunniga erinra om att pensionsstyrelsens nuvarande lasarettsavdelningar formellt stå under vederbörande landstings respektive stads utanför landsting *h u v u d m a n n a s k a p*, ehuru huvudmännen icke fritt förfoga över vårdplatserna, vilka beläggas enligt direktiv från pensionsstyrelsen. De sakkunniga ansluta sig i detta hänseende till de förslag, som framlagts av de båda föregående utredningarna och innebära, att pensionsstyrelsens reumatikeravdelningar vid lasaretten böra överlåtas till landstingen respektive Norrköpings stad, varvid dessa avdelningar även framgent skulle behålla sin karaktär av avdelningar med räjongplatser. De sakkunniga förutsätta, att samma principer rörande beläggningen komma att tillämpas jämväl för nytillkommande speciella reumatikeravdelningar. Denna begränsning i huvudmännens dispositionsrätt över vårdplatserna finna de sakkunniga lämplig dels för att förhindra, att de län, där specialavdelningarna äro förlagda, bli otillbörligt gynnade, och dels för att pensionsstyrelsen skall få till hemorten närliggande placeringsmöjlighet för de pensionssökande, som av styrelsen befinnas vara i behov av anstaltsvistelse för observation eller behandling.

I fråga om reumatikervårdens *f i n a n s i e r i n g* lämna de sakkunniga först en redogörelse för de förslag härutinnan, som framlagts av de båda föregående utredningarna (bet. s. 102—104). Härefter yttra de sakkunniga för egen del följande.

De sakkunniga ha under sina överväganden av frågan om hur reumatikervården skall finansieras icke kunnat undgå att taga starkt intryck av att landstingen hittills icke behövt bära någon kostnad för den reumatikervård, som i rätt stor omfattning lämnats vid de särskilda reumatikeravdelningarna. Det har stått klart för de sakkunniga, att landstingens villighet att taga vård om det klientel, åt vilket pensionsstyrelsen hittills ägnat sina omsorger, blir beroende av att staten verksamt bidrager till täckande av kostnaderna för reumatikervården i allmänhet. Då statens sjukvårdskommitté föreslog, att staten skulle bära hela byggnadskostnaden och hela driftkostnaden för de av denna kommitté föreslagna speciella reumatikeravdelningarna, låg däri ett medgivande att det var ett statsintresse av mycket stor vikt, att de reumatiskt sjuka erhöles bättre vårdmöjligheter. När sedermera 1936 års sakkunniga framlade förslag om en fördelning av kostnaderna för reumatikervården mellan stat och landsting med den större delen lagd på landstingen, mötte detta som redan framhållits en stark kritik. 1941 års sakkunniga ha försökt att finna en linje, som skulle kunna förena de motsatta intressena, och ha därvid intagit den ståndpunkten, att staten borde på-

taga sig hela kostnaden för inrättande av vårdplatser för ledgångsreumatiskt sjuka, medan driftkostnaderna borde bäras gemensamt av staten och lands-
tingen.

I konsekvens med denna ståndpunkt föreslogo de sakkunniga i sitt första betänkande (del I), att staten skulle ikläda sig hela kostnaden för inrättandet av kliniska reumatologiska avdelningar vid undervisningssjukhusen i Stockholm och Uppsala samt en ortopedisk avdelning i sistnämnda stad. I sitt andra betänkande (del II), ha de sakkunniga vidare föreslagit, att byggnadskostnaderna för inrättande av reumatikervårdplatser å efterbehandlingsavdelningar skulle i princip bäras helt av staten, varvid kostnaden för sådan plats uppskattats till högst 5 000 kronor. Såsom en annan konsekvens av förenämnda ståndpunkt föreslå de sakkunniga nu, att de genom pensionsstyrelsens ingripande uppförda reumatikeravdelningarna i Lidköping, Lund, Norrköping, Umeå och Västerås ej blott formellt utan även reellt överlåtas på vederbörande landsting respektive stad genom att nu gällande kontrakt mellan pensionsstyrelsen och vederbörande landsting respektive stad uppsägas till viss tidpunkt och byggnadslånen hos folkpensioneringsfonden annulleras utan något ekonomiskt vederlag från landstingen respektive Norrköpings stad men under förbehåll, att vederbörande huvudman förklarar sig villig att medverka till den utvidgning av avdelningen, som kan befinnas önskvärd för tillgodoseende av reumatikervårdens behov. Kostnaderna för dessa avdelningars utvidgande till specialavdelningar liksom för nyanläggning av dylika föreslå de sakkunniga i enlighet med sin principiella ståndpunkt, att staten skall bära, likväl med viss begränsning, som närmare behandlas i anslutning till de sakkunnigas förslag om statsbidragens storlek. I samtliga dessa fall är det fråga om så kallade råjongplatser, det vill säga vårdplatser, till vilka patienter komma från ett visst område, större än ett län, och eventuellt även från andra delar av riket.

De sakkunniga ha funnit det varken önskvärt eller möjligt, att alla ledgångsreumatiker bli vårdade å för dem särskilt reserverade vårdplatser. De invärtesmedicinska avdelningarna ha mycket stor betydelse för vården av de för behandling mest tillgängliga akuta och subakuta stadierna av ledgångsreumatism. Å dessa avdelningar böra därför fortsättningsvis som hittills mottagas reumatiker. Någon form för byggnadsbidrag till inrättande av vanliga invärtesmedicinska avdelningar ha de sakkunniga dock icke funnit vara möjlig. Om sådant bidrag lämnades skulle detta innebära en favorisering av landsting, som kommit efter med tillgodoseende av invärtesmedicinens behov av vårdplatser och uppkalla berättigad kritik från andra landsting. Däremot synes intet vara att invända mot att ett landsting erhåller statens ekonomiska stöd enligt samma princip, som gäller för specialavdelning, om landstinget vid nybyggnad av invärtesmedicinsk avdelning, utöver behöfligt antal andra invärtesmedicinska vårdplatser, inrättar en för vård av artritfall avsedd särskild mindre avdelning. Dessa mindre avdelningar erbjuda jämförelsepunkter med dem av pensionsstyrelsens reumatikeravdelningar, som icke förutsättas utbyggda till specialavdelningar, således avdelningarna i Boden och Västerås, därigenom att de skulle erbjuda samma garantier som dessa, att vårdplatserna vore reserverade för reumatiskt sjuka. För statsbidrag bör emellertid uppställas det villkoret, att avdelningen ingår såsom en del i en av medicinalstyrelsen fastställd plan för reumatikervårdens ordnande, uppgjord med hänsyn till behovet av reumatikervårdplatser för länet och angränsande områden. För intagningen, som skötes av vederbörande överläkare, bör gälla samma praxis som hittills för andra landstingsplatser, att i mån av platsstillgång även utomlänspatienter emottagas.

De sakkunniga förbise icke, att detta förslag innebär en viss risk, att på sina håll nu ifrågasatt utbyggnad av odelade lasarett med invärtesmedicinska avdelningar kan komma att fördröjas under avvaktan på statsmakternas ställningstagande till förslaget. Förutsättningen för att denna olägenhet blir så liten som möjligt är därför, att de sakkunnigas förslag bli föremål för en snabb behandling och ett snart avgörande.

De sakkunniga övergå så till frågan om hur driftkostnaden för reumatikervården skall täckas. Som redan framhållits anse de sakkunniga, att denna kostnad skall bäras gemensamt av staten och landstingen. Det förslag de sakkunniga framlägga avviker väsentligt från tidigare förslag. Medan statens sjukvårdskommitté och 1936 års sakkunniga tänkte sig, att staten skulle bära vårdkostnad endast för reumatiker, som erhålla vård å särskild reumatikeravdelning, och att övrig vårdkostnad skulle bäras helt av landstingen, anse 1941 års sakkunniga, att statligt driftbidrag bör utgå till vårdkostnaden för ledgångsreumatiskt sjuka, oberoende av om vården lämnas å reumatikeravdelning eller å invärtesmedicinsk avdelning, odelat lasarett eller sjukstuga.

De sakkunniga ha tidigare i detta betänkande utvecklat, att de anse det vara en primär angelägenhet att tillse, att de akuta ledsjukdomarna och de initiala stadierna av de kroniska artriterna få tillräckligt tidig och tillräckligt långvarig vård och att denna med största fördel lämnas å de invärtesmedicinska avdelningarna och andra för invärtesmedicinska fall avsedda vårdplatser. Det kan då icke vara rimligt att begränsa driftbidraget för vård av reumatiker till de speciella reumatikeravdelningarna. En sådan begränsning skulle medföra risk för att reumatikerna sattes i efterhand vid ansökan om plats å de vanliga sjukvårdsinrättningarna och hänvisades att i första hand söka plats å reumatikeravdelningarna. Vidare är att märka, att landstingen skola påtaga sig vårdkostnad för det klientel, vars vård pensionsstyrelsen nu bekostar. Det är ett fullt rättmätigt anspråk, att landstingen på något sätt bli kompenserade, och en god form härför vore, att de finge åtnjuta statsbidrag till driften även för vårdplatser, som de ställa till förfogande utanför reumatikeravdelningarna. Den av de sakkunniga således uppställda principen ligger till grund såväl för förslaget i de sakkunnigas betänkande, del II, om statsbidrag till reumatikervården å efterbehandlingsavdelningar som för det förslag de sakkunniga här framlägga.

I anslutning till vad sålunda och i övrigt anförts föreslå de sakkunniga, att de genom pensionsstyrelsens ingripande uppförda reumatikeravdelningarna i Lidköping, Lund, Norrköping, Umeå och Västerås ej blott formellt utan också reellt skola överföras på vederbörande landsting respektive stad genom att nu gällande kontrakt mellan pensionsstyrelsen och vederbörande landsting respektive stad uppsägas till viss tidpunkt och byggnadslånen hos folkpensioneringsfonden annulleras under förbehåll, att vederbörande huvudman förklarar sig villig medverka till den utvidgning av avdelningen, som kan finnas önskvärd för tillgodoseende av reumatikervårdens behov,

att till dessa avdelningars utvidgande liksom till nyanläggning av specialavdelning ävensom till vårdplatser, som inretts i direkt anslutning till invärtesmedicinska avdelningar och helt ställas till reumatikervårdens disposition, skall utgå statligt byggnadsbidrag, som principiellt omfattar hela kostnaden, dock att statens kostnad i allmänhet icke skall beräknas överstiga

för plats å specialavdelning 15 000 kronor och för plats å reumatikeravdelning, ansluten till invärtesmedicinsk avdelning, 10 000 kronor, Kungl. Maj:t obetaget att efter särskild prövning, där kostnaderna väsentligt överstiga dessa belopp, medgiva högre bidrag,

att statligt driftbidrag skall utgå till vård av reumatikerpatient, som vårdas på specialavdelning eller reserverad del av invärtesmedicinsk avdelning ävensom till patient med reumatisk artrit, som vårdas å övrig del av invärtesmedicinsk avdelning eller vid odelat lasarett eller sjukstuga, med ett belopp, som i allmänhet utgör 3 kronor för vård dag, men för utomlänspatient, som vårdas å specialavdelning eller reserverad del av invärtesmedicinsk avdelning, med 4 kronor, allt under förutsättning att högre vårdavgift icke avkräves patienten än 2 kronor; för utomlänspatient skall det landsting patienten tillhör bidraga med lika stort belopp som statsbidraget, samt

att såsom förutsättning för byggnads- och driftbidrag till reumatikervården skall fordras, att huvudmannen uppgjort plan för reumatikervårdens ordnande, som blivit av medicinalstyrelsen godkänd.

De sakkunniga framhålla vidare, att den tidpunkt, vid vilken pensionsstyrelsens reumatikeravdelningar vid lasaretten reellt överlämnas till landstingen bör av praktiska skäl vara densamma för hela riket och sammanfalla med tidpunkten, då de statliga driftbidragen till vården av reumatiska artrit å såväl A-plats som E-plats enligt de sakkunnigas förslag börja utgå. Vid samma tidpunkt bör regleringen av byggnadslånen från folkpensioneringsfonden ske med erforderliga belopp (c:a 2 000 000 kronor). Innan denna tidpunkt böra länsplaner för reumatikervårdens utbyggande ha hunnit utarbetas och av medicinalstyrelsen behandlas. De sakkunniga föreslå för sin del den 1 juli 1947 såsom lämplig sådan tidpunkt. Från denna tidpunkt skulle då även pensionsstyrelsens ekonomiska understöd till reumatikervården upphöra.

Rörande formen för reumatikeranstalternas beläggande efter den 1 juli 1947 anföra de sakkunniga bland annat.

I och med att pensionsstyrelsens ekonomiska understöd av reumatikervården upphör, förfaller även främsta motivet till att ansökningar om sjukvård på grund av reumatisk sjukdom vid de speciella reumatikervårdsanstalterna centralt handläggas av denna myndighet. Skulle central handläggning av dessa sjukvårdsärenden anses lämplig även i fortsättningen, bör den i så fall uppdragas åt statens ordinarie sjukvårdande myndighet, medicinalstyrelsen, genom vilken statsbidragen till reumatikervården framdeles komma att utgå.

I detta sammanhang bör dock ifrågasättas, huruvida central prövning av dessa sjukvårdsansökningar överhuvudtaget bör i fortsättningen utövas. Vid central handläggning av patientens intagning kunna vissa olägenheter knappast undvikas. Bedömandet av sjukdomstillstånd endast ifrån pappersgranskning utan kontakt med patienten eller den inremitterande läkaren medför risk för felbedömning av fallets karaktär och vårdbehovets grad. Vidare medför en central granskning förlängning av tiden mellan läkarens konstaterande av vårdbehovet och patientens intagande på anstalten, en förlängning, som alltid är olämplig och många gånger kan vara direkt farlig

för möjligheten att förebygga invaliditeten. Hittills har dock denna tidsutdräkt delvis förorsakats av de fordringar på ekonomiska garantier i fråga om patientavgifternas erläggande, som pensionsstyrelsen ansett sig böra uppställa. Sedan landstingen övertagit anstalterna, böra dessa fordringar givetvis mildras i likhet med de villkor, som tillämpas vid lasarett och sjukstugor.

Ett viktigt motiv för den centrala prövning av dessa sjukvårdsfrågor inom pensionsstyrelsen, som ägt rum alltsedan år 1915, har varit den stora bristen på vårdplatser, i här föreliggande fall för reumatikervården. Då alla reumatiskt sjuka med de sjukvårdsresurser, som funnits, ej kunnat beredas anstaltsvård, har pensionsstyrelsen ansett, att man ur försäkringsteknisk synpunkt på sådana patienter, som i främsta rummet borde intagas, borde uppställa vissa fordringar rörande ålder, ekonomi och läkningsutsikter, varför enhetlig handläggning genom central prövning ansågs förmånlig. Ifrågasvarande fordringar kunna självfallet efter anvisningar från medicinalstyrelsen tillämpas även vid perifer beläggning av anstalterna, till dess att en mera väsentlig utökning av vårdplatsernas antal för reumatiskt sjuka hinner komma till stånd. I viss utsträckning tillämpas de redan.

Enligt de sakkunnigas mening föreligger sålunda icke ens under övergångsskedet, innan reumatikervården hunnit utbyggas, något hinder att tillämpa en decentraliserad intagning av det klientel, som nu vårdas genom pensionsstyrelsens försorg, dock med ett undantag, till vilket de sakkunniga återkomma.

Sedan reumatikervården utbyggts med tillräckligt antal vårdplatser bör den perifera beläggningen av vårdplatserna, som ur sakliga synpunkter är att föredraga, kunna tillämpas utan inskränkande direktiv. Härigenom komme huvuddelen av pensionsstyrelsens nuvarande klientel att bli jämställd med den större delen av det reumatiska klientel, som i fråga om vårdbehov icke skiljer sig från detta men icke sökt eller kunnat erhålla vård genom pensionsstyrelsens försorg.

Nyssberörda undantag avser det reumatikerclientel, som söker pension och av denna anledning blir föremål för centralt bedömande men som enligt pensionsstyrelsens uppfattning bör beredas anstaltsvistelse för observation eller behandling. Då hela den nuvarande speciella reumatikervården tillkommit genom pensionsstyrelsens initiativ och ekonomiska understöd, synes det vara berättigat, att pensionsstyrelsen för detta till antalet jämförelsevis obetydliga klientel beredes förtursrätt, så länge Kungl. Maj:t finner en sådan ordning behöfvig, ej blott vid pensionsstyrelsens fristående kuranstalter utan även vid de av de sakkunniga föreslagna avdelningarna med räjongplatser. Förbehåll beträffande dessa patienters förtursrätt bör göras, när förenämnda reumatikeravdelningar överlämnas till vederbörande landsförsamling respektive stad.

De sakkunniga sammanfatta sin ståndpunkt härutinnan sålunda,

att beläggningen av pensionsstyrelsens fristående anstalter och, där så av topografiska skäl anses önskvärt, av övriga räjongplatser bör ske centralt endast för sådana fall, som söka pension hos pensionsstyrelsen och av denna befinnas för observation eller vård böra intagas på anstalt, dock ej under längre tid än Kungl. Maj:t finner en sådan ordning behöfvig, samt

att under en övergångstid, innan reumatikervården hunnit utbyggas och särskilt de kroniska artriterna kunna finna vård i tillräcklig utsträckning, de av pensionsstyrelsen tillämpade synpunkterna i fråga om företräde vid

konkurrens om plats för personer, som synas ha större utsikter att genom behandlingen återvinna arbetsförmåga, böra tillämpas vid perifer beläggning genom vederbörande överläkare för de med statligt understöd uppförda räjongplatserna efter av medicinalstyrelsen utfärdade anvisningar.

Pensionsstyrelsens fristående kuranstalter beröras av de sakkunnigas förslag, allenast i vad de mottaga reumatiskt sjuka. Med hänsyn till att dessa anstalter fortfarande till största delen komma att vara belagda med annat klientel än reumatiskt sjuka, anse de sakkunniga, att någon ändring i dessa anstalters administrativa ställning i övrigt ej nu bör göras. Frågan om en fullständig avveckling av pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet bör enligt de sakkunniga göras till föremål för fortsatt utredning, eventuellt i samband med neurosvårdens ordnande i riket. Då rättigheten att belägga en sjukvårdsanstalt ej nödvändigtvis behöver vara förenad med skyldigheten att driva densamma, anses dock frågan om samtliga pensionsstyrelsens sjukvårdsanstalters administrativa ställning kunna redan nu, om så anses lämpligt, göras till föremål för Kungl. Maj:ts prövning.

Nämnas må vidare, att sommarkuranstalter, som av pensionsstyrelsen anlåtats för vård av dess klientel, föreslås i fortsättningen skola efter prövning av medicinalstyrelsen erhålla statsbidrag efter vissa grunder. Frågan om statligt understöd till den öppna reumatikervården anse de sakkunniga böra hänskjutas till den inom medicinalstyrelsen pågående utredningen rörande den öppna sjukvårdens organisation i allmänhet.

Slutligen betona de sakkunniga vikten av att parallellt med förbättrade vårdåtgärder en intensiv folkupplysning om de reumatiska sjukdomarna, deras förlopp och behandling igångsättes. Liksom på andra hälsovårdsområden borde medicinalstyrelsen ha ansvaret för denna upplysningsverksamhet. De sakkunniga föreslå, att till styrelsens förfogande ställes ett årligt belopp av förslagsvis 30 000 kronor att användas för sådan upplysning.

Kostnaderna för genomförande av nu föreliggande förslag ha de sakkunniga uppskattat sålunda.

Statens utgifter för byggnadsbidragen beräknas komma att uppgå till (550 × 10 000) 5 500 000 kronor för platser å invärtesmedicinsk avdelning samt till (448 × 15 000) 6 720 000 kronor för platser å specialavdelning, fränsett undervisningssjukhusen, eller alltså sammanlagt omkring 12 200 000 kronor. Denna summa tänkes fördelad på en utbyggnadsperiod av 6 år.

Statens årliga utgifter för driftbidragen beräknas vid full utbyggnad uppgå till omkring 1 525 000 kronor för platser å specialavdelningar utom undervisningssjukhusen samt 1 400 000 kronor för övriga platser av A-karaktär samt 200 000 kronor för platser å sommarkurorter eller alltså sammanlagt i runt tal 3 100 000 kronor.

Häriifrån bör enligt de sakkunniga frånräknas ett belopp av inemot 2 000 000 kronor, motsvarande pensionsstyrelsens nuvarande kostnad för driften av cirka 700 reumatikerplatser.

För landstingens och icke-landstingsstädernas del beräknas den årliga utgiftsökningen stanna vid omkring 320 000 kronor.

Enligt de sakkunnigas beräkningar skulle staten och de lokala huvudmännen komma att i stort sett svara för hälften vardera av den kostnad för reumatikervården, som icke bäres av den enskilde patienten. I sak skulle detta innebära, att en icke oväsentlig del av nuvarande kostnader för vård av reumatiskt sjuka skulle överflyttas från de lokala huvudmännen till staten.

Särskilda yttranden.

Till betänkandet ha fogats särskilda yttranden av ett flertal ledamöter.

Ledamöterna *Edström* och *Lindberg* ha sålunda anfört bland annat.

Den primära uppgiften för de för sjukvården ansvariga myndigheterna måste vara att se till att antalet vårdplatser för reumatiskt sjuka utan dröjsmål ökas. Om dessa platser i främsta rummet skola inrättas å invärtesmedicinska avdelningar eller å specialavdelningar, är en fråga av mindre vikt. Å båda typerna kunna reumatiskt sjuka erhålla en kvalificerad vård. När vi haft att bedöma på vilket sätt man snabbast och tillika till rimligaste kostnad kan åstadkomma ett väsentligt ökat antal vårdplatser, ha vi funnit det uppenbart, att detta bäst sker genom att dels öka kapaciteten å redan befintliga lasarettavdelningar genom inrättande av efterbehandlingsavdelningar — varom utredningen framlagt enhälligt förslag — och att dels — vid sidan av föreslagna undervisningskliniker — öka kapaciteten å flertalet av redan befintliga, av pensionsstyrelsen inrättade reumatikeravdelningar vid lasarettan genom att utvidga desamma. Då det största behovet av nya vårdplatser enligt utredningens resultat förefinnes för de kroniska artriterna, som till alldeles övervägande delen utgör dessa avdelningars klientel, synes det för det föreliggande vårdbehovet vara mest rationellt att utvidga just dessa. Genom en sådan utvidgning vinner man dessutom, att dessa reumatikeravdelningar uppnå en storlek, som ännu mer än nu motiverar, att de ställas under särskilda överläkare, varigenom man får ett antal läkare i landet med speciellt intresse för reumatikervården, vilket otvivelaktigt blir till gagn för denna vårds intensifiering i olika avseenden.

Genom vår anslutning till de i detta betänkande framlagda förslagen ha vi markerat, att vi icke äro motståndare till att reumatikervårdplatser inrättas genom tillbyggnad vid redan befintliga invärtesmedicinska avdelningar eller vid nyinrättande av sådana genom delning av odelade lasarett. Vi finna det emellertid föga välbetänkt att ställa frågan om reumatikervårdens utbyggnad i beroende av landstingens villighet att påtaga sig de mycket stora kostnaderna för en utbyggnad av den invärtesmedicinska sjukvården. De beräkningar, som göras i betänkandet om det antal vårdplatser för reumatiker, som skulle kunna vinnas i anslutning till de invärtesmedicinska avdelningarna — nuvarande och nya — anse vi mycket problematiska och till dem knutna förväntningar svagt grundade.

Om statsmakterna besluta enligt de sakkunnigas förslag att lämna statsbidrag till utvidgning av nuvarande reumatikeravdelningar, kan däremot redan inom ett eller annat år ett så betydande tillskott av vårdplatser för reumatiker, främst kroniska artriter, påräknas, att en märkbar förbättring av nuvarande förhållanden beträffande vänte- och vårdtider kan förväntas inträda.

Det blir sedan beroende på landstingens initiativ, i vilken omfattning ytterligare vårdplatser skola inrättas. De av de sakkunniga föreslagna statsbi-

dragen ha så tillmätts, att landstingen säkert ej skola undandraga sig att vid en ur allmänna sjukvårdssynpunkter motiverad utbyggnad av sin invärtesmedicinska sjukvård även i tillbörlig grad tillgodose vårdplatsbehovet för reumatikerna.

Ledamoten *Edström* har härutöver för egen del framfört vissa medicinska synpunkter till belysande av frågan om reumatikervårdens utbyggande, varvid han särskilt betonat sin tveksamhet ur vårdsynpunkt gentemot förslaget att i samband med utbyggande av invärtesmedicinska avdelningar reservera vissa smärre delar därav för vård av reumatiker. På vilket område av medicinen det än gällde bleve nämligen sådana avdelningar lätt en sekunda vårdform.

Ledamoten *Svartz* åter rekommenderar i första hand en snabb utbyggnad av invärtesmedicinska avdelningar genom delning av odelade lasarett och sammanfattar sin ståndpunkt i följande punkter.

1. En snabb ökning av antalet invärtesmedicinska avdelningar i landet är av största betydelse för reumatikervården liksom även för andra invärtesmedicinska sjukdomstillstånd.

2. På grund av den höga procent, i vilken ledgångsreumatism leder till invaliditet, bör denna sjukdomsgrupp lämnas ett visst företräde vid inrättandet av nya invärtesmedicinska avdelningar. Detta kan lämpligen ske genom att, såsom reumatikervårdssakkunniga föreslagit, på nyuppförda avdelningar reservera ett antal platser, t. ex. 20—40 stycken, för reumatikerklientelet. Redan förefintliga medicinska avdelningar, vilkas sängantal avsevärt understiger 120, kunna dessutom på de platser, där detta visar sig vara praktiskt genomförbart, utökas med en mindre reumatikeravdelning.

3. Som de sakkunniga anfört i del I av sitt betänkande, är det önskvärt, att reumatologiska specialavdelningar snarast uppföras i Stockholm och Uppsala, vilka avdelningar utom sjukvård även skola tjäna undervisning och forskning. Avdelningen i Stockholm får sin särskilda betydelse genom att den är avsedd att uppföras i anslutning till Konung Gustaf V:s forskningsinstitut för invalidiserande sjukdomar. I planerna för avdelningen i Uppsala ingå särskilda anordningar för såväl undervisning som forskning. En specialavdelning bör dessutom uppföras i Göteborg. Också denna avdelning skulle få till uppgift att utom sjukvården bereda goda möjligheter för undervisning och forskning.

4. I föreliggande betänkande framlägges förslag om utbyggnad av fem självständiga reumatologiska specialavdelningar utöver de tre nyssnämnda. På anförda skäl bör det enligt min åsikt anstå med inrättandet av dessa avdelningar tills erfarenhet vunnits angående effekten av övrig utbyggnad.

Yttranden över de sakkunnigas förslag.

Över betänkandet ha efter remiss yttranden inkommit från medicinalstyrelsen, pensionsstyrelsen efter hörande av styrelsens överläkare samt överläkarna vid styrelsens fristående kuranstalter och lasarettavdelningar, universitetskanslern efter hörande av de medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund samt karolinska institutets lärarkollegium, socialstyrelsen, statskontoret, samtliga länsstyrelser efter hörande av vederbörande förste provinsialläkare och därmed jämställd stadsläkare, vidare landstingens förvaltnings-

utskott och stadsfullmäktige i städerna utanför landsting, svenska landstingsförbundet, stadsförbundet, landskommunernas förbund, fattigvårds- och barnvårdsförbundet och sjukkassee förbundet, läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund, svenska lasarettsläkarföreningen, provinsialläkarföreningen och stadsläkarföreningen ävensom statens sjukhusutredning av år 1943 och socialvårdskommittén.

Härjämte har den nybildade riksföreningen för bekämpande av de reumatiska sjukdomarna inlämnat en skrift i ämnet.

Praktiskt taget alla nu nämnda myndigheter och sammanslutningar vitsorda, att behov föreligger av vidgade vårdmöjligheter för de reumatiskt sjuka, och åtskilliga hava även betonat angelägenheten av att snara åtgärder vidtagas för tillgodoseende av detta behov. De sakkunnigas platsbehovsberäkningar ha jämväl i allmänhet godtagits; ett flertal remissinstanser har dock funnit desamma ligga i underkant eller vara osäkra. Beträffande sättet för vårdens utbyggande och finansiering ha däremot — fränsett de i planen upptagna specialavdelningarna i Stockholm, Uppsala och Göteborg, vilka främst avses tjäna undervisnings- och forskningsändamål — betydande meningsskiljaktigheter gjort sig gällande, såsom framgår av följande översiktliga sammanställning.

Reumatikervårdens utbyggande.

I denna fråga ha remissyttranden, såvitt angår den slutna vårdens utbyggande, i allmänhet anknutit antingen till sakkunnigmajoritetens standpunkt eller till de särskilda yttranden, som avgivits av ledamöterna Edström och Lindberg (speciallinjen) eller av ledamoten Svartz (internlinjen).

Medicinalstyrelsen förordar i princip ett utbyggande efter internlinjen. Styrelsen yttrar.

Styrelsen finner för sin del den av professorn Svartz framförda åsikten ha så starkt fog för sig, att styrelsen anser sig böra förorda, att tills vidare icke några självständiga reumatikeravdelningar utom de i Stockholm, Uppsala och Göteborg föreslagna inrättas, förrän tillräcklig erfarenhet därifrån vunnits. Därvid förutsätter emellertid styrelsen, att särskilt svårbedömda och elakartade fall av reumatiska sjukdomar skola kunna remitteras till dessa specialavdelningar från hela landet, varigenom man efter några års verksamhet synes kunna bättre än nu överblicka det ytterligare behov av dylika specialplatser, som kan förefinnas. Även de sakkunniga synas för övrigt ha ansett, att många fall av reumatiska sjukdomar kunna vårdas av läkare utan mera omfattande specialutbildning inom detta fackområde, eftersom de föreslå statsbidrag till samma belopp för reumatikerpatienter, som vårdas såväl på sjukstugor och odelade lasarett som på invärtesmedicinska avdelningar, något som enligt styrelsens mening stöder uppfattningen att tre specialavdelningar inom den närmaste framtiden borde vara tillräckliga. Förhållandet är ju nämligen det, att vissa sjukstuguläkare sakna invärtesmedicinsk utbildning, medan för behörighet till befattning såsom lasarettsläkare vid odelat lasarett endast erfordras åtta månaders tjänstgöring vid medicinsk avdelning efter vunnen legitimation. De sakkunniga hysa vidare den åsikten, att läkarna vid de ifrågasatta specialavdelningarna böra äga tillgång till konsultation med ortoped. Även detta talar för att med inrättande av specialavdel-

ningar utöver de i Stockholm, Uppsala och Göteborg föreslagna, där ortopediska avdelningar antingen finnas eller beslutats, lämpligen bör anstå till dess sådana avdelningar samtidigt bliva inrättade eller eljest tillgången på ortopedisk specialvård för landet i dess helhet organisatoriskt tryggats.

Pensionsstyrelsen ansluter sig jämväl till internlinjen och anför bland annat.

En effektiv utbyggnad av reumatikervården är av synnerligen stor betydelse icke minst ur de synpunkter, som företrädas av pensionsstyrelsen. Efter vilka principer en sådan utbyggnad bör ske är emellertid mycket svårbedömt, vilket även framgår av de olika meningar, som yppats såväl bland de sakkunniga som bland de läkare vid styrelsens kuranstalter, vilka yttrat sig i frågan. Pensionsstyrelsen vill redan nu framhålla, att man vid ett utbyggande av reumatikervården icke utan tvingande skäl bör genombryta den nuvarande organisationen av landstingens sjukhusväsen. Principiellt bör enligt styrelsens uppfattning sjuka i behov av lasarettsvård i möjligaste mån beredas sådan vård så nära hemorten som möjligt. Särskilt beträffande personer, lidande av reumatiska sjukdomar, är det av betydelse att så sker, då vårdtiden för dessa sjuka som regel blir lång. En av de sakkunniga, professor Nanna Svartz, har i sitt särskilda yttrande närmare motiverat betydelsen härav. Enligt styrelsens erfarenhet är en ökning såväl av antalet medicinska lasarettsvårdningar som av antalet vårdplatser å redan befintliga sådana avdelningar mycket önskvärd. Styrelsen har kunnat konstatera, att pensionssökande, vilka för undersökning eller vård hänvisats till närmaste hemortslasarett med medicinsk avdelning, ofta fått vänta mycket lång tid, mången gång ända upp till ett halvt år, innan undersökningen eller vården kommit till stånd. Det har även ej sällan förekommit att personer med ledgångsreumatism i tidigt skede av vederbörande lasarettsläkare remitterats till någon av styrelsens kuranstalter, innan behandlingen å lasarettet kunnat anses avslutad, under motivering att den sjuke på grund av platsbrist icke längre kunnat vårdas å lasarettet. Behovet av ökat antal vårdplatser framgår även av det förhållandet, att väntetiderna för intagning av reumatiker å styrelsens kuranstalter numera äro jämförelsevis långa. Styrelsen anser således att ett snabbt och tillräckligt omfattande utbyggande och nybyggande av medicinska lasarettsvårdningar, vilket för närvarande är en landstingens angelägenhet, i första hand bör ifrågakomma för att tillgodose behovet av vårdplatser för akuta och tidiga kroniska fall av ledgångsreumatism liksom för övriga invärtesmedicinska fall. En sådan ny- och tillbyggnad torde också av de sakkunnigas uttalande att döma kunna beräknas komma till utförande genom landstingens försorg i tämligen stor omfattning under de närmaste åren.

Styrelsen har i ett den 28 april 1942 avgivet utlåtande angående inrättande av de förut omförmälda avdelningarna vid karolinska sjukhuset i Stockholm och akademiska sjukhuset i Uppsala anført, bland annat, att med hänsyn till tidsläget och å pensionsstyrelsens kuranstalter då rådande platstillgång förslaget om uppförande av avdelningarna i fråga för det dåvarande icke måtte föranleda någon åtgärd. Styrelsen finner numera, sedan antalet vårdsökande till styrelsens kuranstalter kraftigt ökats och efter världskrigets upphörande mera normala förhållanden börjat inträda, skäl tala för att ifrågavarande avdelningar uppföras. Likaledes synas skäl kunna anföras för att ytterligare någon specialavdelning uppföres, till exempel i Göteborg.

Vad beträffar de övriga fem av de sakkunniga föreslagna självständiga reumatologiska specialavdelningarna synas såväl bland de sakkunniga själva som bland de kuranstaltsläkare, som yttrat sig i ärendet, delade meningar

råda angående det lämpliga i att dessa anstalter för närvarande komma till stånd. Mot styrelsens befattning med reumatikervården har under årens lopp den kritiken riktats, att råjongerna för denna vård icke varit desamma som för den invärtesmedicinska vården i övrigt i landet. Enligt styrelsens mening bör man, då man nu försöker omorganisera reumatikervården, gå fram efter sådana linjer att denna vård i en framtid kan på ett smidigt sätt inordnas i respektive landstings sjukvårdsorganisation. Det synes styrelsen därför synnerligen välbetänkt, att man, såsom professor Svartz i sitt förutnämnda särskilda yttrande framhållit, avvaktar resultatet av den erfarenhet, som vinnes genom utbyggnad av de medicinska lasarettavdelningarna och av förberörda tre specialanstalter. Genom att ställa frågan om inrättande av de av de sakkunniga ytterligare föreslagna fem specialavdelningarna på framtiden har man även möjlighet att vid bedömandet av det framtida vårdbehovet för reumatiskt sjuka taga hänsyn till att nya behandlingsmetoder kunna komma att minska platsbehovet. Det nu anförda synes enligt styrelsens mening utgöra vägande skäl för att uppskjuta inrättandet av dessa fem specialavdelningar. Redan nybyggandet av medicinska lasarettavdelningar, utökningen av antalet vårdplatser vid nu befintliga sådana samt inrättandet av de sist berörda tre specialanstalterna innebär en betydande utbyggnad av reumatikervården. Därest vidare de i de sakkunnigas betänkande, del II, å hem för kroniskt sjuka samt efterbehandlingsavdelningar föreslagna platserna, vilkas inrättande och drift beräknas medföra betydligt lägre kostnader för det allmänna än A-platser, komma till stånd, torde i varje fall det för närvarande mest trängande behovet av platser för den slutna reumatikervården bliva tillgodosett.

I anslutning härtill framhåller styrelsen, att hela frågan om utökning av antalet vårdplatser överhuvudtaget är i hög grad beroende av att tillgången på arbetskraft, framför allt sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden, säkras. Styrelsen varnar för att påskynda utökandet av antalet vårdplatser i snabbara takt än att personalbehovet samtidigt kan tillgodoses, så att de nya platserna därefter också kunna till fullo beläggas och icke stå outnyttjade på grund av personalbrist.

Frågan om reumatikervårdens behov av ortopedisk sakkunskap bör enligt styrelsens mening, i avvaktan på den förordade översynen av ortopedvården i dess helhet, lösas från fall till fall till dess erfarenhet vunnits angående lämpligheten av olika tillvägagångssätt. I södra och mellersta Sverige kan måhända en anordning med konsulterande ortopeder visa sig lämplig, men om ett sådant förfaringssätt är tillräckligt även för Norrland med dess långa avstånd synes styrelsen tvivelaktigt. Anordningen med konsulterande ortopeder har hittills använts vid styrelsens kuranstalt i Nynäshamn, som erhållit ortopedisk konsultation i tillräcklig utsträckning genom samarbete med värdforeanstalten i Stockholm.

Medicinska fakulteten i Uppsala förordar för sin del, att reumatikervården i första hand utbygges efter speciallinjen. Fakulteten yttrar sålunda.

Det synes fakulteten självklart, att vissa reumatiskt sjuka alltfört kunna och böra vårdas å invärtesavdelning. Det gäller framför allt de mera akuta formerna av ledgångsreumatism och fall med komplikationer. Men när sjukdomen kommer över i ett mera kronicerande stadium, synas de bästa vårdmöjligheterna kunna skapas å specialavdelningar. Det måste sålunda för-

utsättas ett samarbete även i fortsättningen mellan invärtesavdelningar och reumatologiska specialavdelningar.

Som tidigare framhållits, böra åtgärder snarast vidtagas för att förbättra vårdmöjligheterna för de reumatiskt sjuka. På grund av den stora osäkerhet, som vidlåder utredningens bedömande av de reumatiska sjukdomarnas frekvens och det föreliggande behovet av sjukhusvård, synes det fakulteten vara lämpligt att i första hand de av de sakkunniga föreslagna nya reumatikeravdelningarna i Stockholm, Uppsala, Göteborg och Småland komma till stånd, samt att de redan förefintliga avdelningarna i Lidköping, Lund, Norrköping och Umeå utvidgas i enlighet med de sakkunnigas förslag. Betydelsefullt synes det vara, att dessa självständiga reumatikeravdelningar placeras i anslutning till centrallasarett. Härigenom vinnes den stora fördelen, att andra specialavdelningar lätt kunna konsulteras. Framför allt kan man här peka på betydelsen av att ha ortopedisk sakkunskap lätt tillgänglig. Ortopediska specialavdelningar böra därför särskilt förläggas till de centrallasarett, till vilka reumatikeravdelningar äro anslutna.

De åtta specialavdelningarna böra enligt fakultetens mening skötas av självständiga överläkare, vilket även föreslagits av de sakkunniga. Skulle såsom fakulteten håller för sannolikt behovet av A-platser för reumatiskt sjuka ej bli fyllt genom dessa avdelningar, bör råjongerna minskas och nya specialavdelningar upprättas. Det på många håll synnerligen trängande behovet av sjukhusplatser för invärtesmedicinsk vård vid landstingslasarett bör enligt fakultetens mening tillgodoses utan att på sätt de sakkunniga föreslagit sammankopplas med frågan om reumatikervårdens utbyggande.

Medicinska fakulteten i Lund anser, att fall av akut ledgångsreumatism böra vårdas på invärtesmedicinsk avdelning och en stor del av de kroniska fallen på ortopedisk avdelning. Det viktigaste vore därför enligt fakultetens mening, att snarast möjligt utbygga den invärtesmedicinska o c h den ortopediska vården samt att inrätta efterbehandlingssjukhus och vårdhem för kroniskt sjuka. Med inrättandet av speciella reumatikeravdelningar borde anstå, till dess erfarenhet vunnits angående effekten av övrig utbyggnad på sjukvårdsområdet. För den medicinska undervisningen och sannolikt även för forskningen vore det dock en fördel, om särskilda avdelningar för reumatiskt sjuka inrättades vid de tre medicinska läroanstalterna.

Karolinska institutets lärarkollegium framhåller, att vårdplatsbehovet, frånsatt forskningsklinikerna, i första hand borde tillgodoses genom beredande av erforderligt antal invärtesmedicinska och pediatrika platser. I detta sammanhang har kollegiet understrukit, att den akuta reumatiska infektionen till väsentlig del vore ett problem, som fölle inom pediatriken. Kollegiet har jämväl förordat, att det ortopediska vårdplatsbehovet göres till föremål för allsidig statlig utredning.

Universitetskanslern förordar — under hänvisning till de skiljaktiga meningar, som bland den medicinska sakkunskapens företrädare göra sig gällande i föreliggande fråga — att samtliga utvägar, som de sakkunniga föreslagit, anlitas.

Statens sjukhusutredning yttrar bland annat.

I betänkandet har från de sakkunnigas sida starkt understrukits vikten av att de reumatiskt sjuka för förebyggande av framtida invaliditet på ett tidigt

stadium omhändertagas för vård. Den kanske säkraste garantien för att så skall kunna ske, torde skapas, om inom varje sjukvårdsområde anskaffas det för ändamålet erforderliga antalet vårdplatser. En centralisering av reumatikervården i den utsträckning, de sakkunnigas majoritet föreslagit, till vissa för tre eller fyra sjukvårdsområden avsedda specialavdelningar anser utredningen redan av denna anledning vara mindre lycklig. En dylik indelning av hela landet i räjonger, var och en med sin för vård av reumatiskt sjuka avsedda specialavdelning under särskilda invärtesläkares ledning, synes utredningen jämväl i övrigt vara mindre lämplig av den anledning, att den i onödan bryter sönder det eljest landstingsområdesvis uppbyggda sjukvårdssystemet. Det torde enligt sjukhusutredningens uppfattning kunna ifrågasättas, huruvida det icke ur såväl den slutna kroppssjukvårdens i dess helhet synpunkt som jämväl för reumatikervårdens del vore lyckligare och ändamålsenligare, att det ökade platsbehovet för reumatiskt sjuka i stället tillgodosågs dels genom anordnandet av särskilda ortopedkliniker, varav för närvarande uppenbarligen föreligger ett akut behov inom flertalet sjukvårdsområden, dels ock genom ytterligare utbyggnad av de invärtesmedicinska vårdplatserna. Säkerligen skulle sjukvården inom de flesta landstingsområden vara mer betjänt av att ha tillgång på såväl invärtesmedicinsk som ortopedisk sakkunskap än av att till dess förfogande ställes tvenne representanter för invärtesmedicinen, den ene överläkare vid en medicinsk klinik, den andre vid en reumatologisk specialavdelning.

Sjukhusutredningen understryker i anslutning härtill vikten av att frågan om platsbehovet för ortopedvården samt övriga med denna vårds organisation sammanhängande spörsmål snarast klarläggas.

Svenska läkarsällskapet ansluter sig i princip till internlinjen men betonar tillika nödvändigheten av en snar utbyggnad av specialavdelningar för såväl barn som ortopediska fall.

Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund yttrar för sin del.

Enligt läkarförbundets mening framhålla de sakkunniga med rätta, att det är en primär angelägenhet att tillse, att de akuta ledsjukdomarna och de initiala stadierna av de kroniska artriterna få tillräckligt tidig och tillräckligt långvarig vård. Denna vård bör enligt förbundets mening i första hand meddelas på invärtesavdelningar i likhet med alla andra invärtesmedicinska sjukdomsfall. Därvid böra emellertid de reumatiska fallen icke vårdas på särskilda små avdelningar, anslutna till de medicinska avdelningarna, ty erfarenheten har klart visat risken för att dylika annexavdelningar kunna komma i efterhand för intresset från medicinöverläkarens sida. Denne tvingas nämligen alltid att i första hand ägna sig åt den krävande vården av akuta sjukdomsfall och hinner många gånger först i sista hand ägna sig åt de mera kroniska fall, som finnas sammanförda i en särskild avdelning av sjukhuset. Detta är omvittnat även av mycket samvetsgranna och skickliga överläkare på medicinska avdelningar med reumatiska annexavdelningar. Målet är därför, att de medicinska avdelningarna utbyggas i så stor utsträckning, att reumatiskt sjuka kunna utan omgång beredas vanlig vårdplats jämsides med andra sjuka. Då detta av ekonomiska skäl icke torde gå att genomföra inom överskådlig tid, synes det — i avvaktan på en nödvändig allmän utbyggnad av de medicinska avdelningarna — vara ofrånkomligt, att de reumatiskt sjuka beredas andra vårdmöjligheter. Och detta bör lämpligen kunna ske genom att de av de sakkunniga föreslagna åtta specialavdelningarna för reumatiskt sjuka snarast möjligt komma till utförande. Att man härvid i första hand företar en utvidgning av redan befintliga reumatiska annexavdelningar vid lasa-

retten till sådan storlek, lämpligen 120 platser vardera, att de kunna ledas av självständiga överläkare med speciell kompetens i invärtesmedicin och reumatologi synes tämligen självklart. Ett dylikt utbyggande skulle nämligen:

1) vara den ojämförligt snabbaste och billigaste utvägen att få nya A-platser för fall av kronisk polyartrit,

2) det säkraste sättet att förskaffa de sjuka en kvalificerad och förstklassig vård,

3) medföra att ett större antal läkare genom underläkartjänst på dylika avdelningar få klinisk utbildning i reumatologi, vilket för närvarande endast kan ske på några få ställen i landet, samt

4) tillföra lasaretten specialutrustade sjukvårdsavdelningar, vilka, om så framdeles skulle visa sig nödvändigt, utan vidare kostnad eller svårigheter kunna tagas i anspråk som medicinska eller andra avdelningar.

Slutligen tillstyrker centralstyrelsen, att frågan om ortopedvårdens framtida organisation snarast göres till föremål för fortsatt utredning.

Styrelsen för svenska lasaretsläkarföreningen anser, att en fullt tillfredsställande vård av de reumatiska artriterna kan ordnas såväl vid specialavdelningar som vid smärre artritavdelningar inom invärtesmedicinska avdelningar. En förutsättning för att sistnämnda alternativ skall kunna godtagas anser styrelsen emellertid vara, att internavdelningen ingår i ett centrallasarett med ortopedisk avdelning samt att artritavdelningen förestås av en biträdande lasaretsläkare.

Av de två återstående hörda läkarsammanslutningarna uttala sig *svenska provinsialläkarföreningens styrelse* för speciallinjen och *svenska stadsläkarföreningens styrelse* för internlinjen.

Styrelsen för svenska landstingsförbundet yttrar.

I betänkande har starkt understrukits vikten av att de reumatiskt sjuka på ett tidigt stadium omhändertagas för vård. Detta kan ske, endast om reumatikervården är starkt decentraliserad. Flertalet av de reumatiska åkommor, som erfordra sjukhusvård, vårdas redan nu å lasarett och sjukstugor. Det förefaller då naturligt, att gå vidare på denna väg och att alltså varje sjukvårdsområde ombesörjer vården av sina reumatiskt sjuka på sätt, som med hänsyn till de lokala förhållandena kan befinnas lämpligast. Styrelsen håller sålunda före, att anordnande av vårdplatser för reumatiskt sjuka bör ingå som ett led i den allmänna kroppssjukvårdens utbyggnad inom respektive sjukvårdsområden.

Då de otillfredsställande vårdmöjligheterna för de reumatiskt sjuka i första hand torde bero på bristen på allmän-medicinska vårdplatser, är det angeläget, att dylika vårdplatser utan dröjsmål i ökad omfattning komma till stånd. Förslag föreligga redan om delning av ett stort antal odelade lasarett, och tendensen går för närvarande starkt mot en ökning av antalet medicinska vårdplatser. Det är sålunda att vänta, att man på denna väg relativt snabbt skall nå fram till ökade vårdmöjligheter för de reumatiskt sjuka, samtidigt som man erhåller en smidig, efter olika förhållanden lätt anpassbar vårdorganisation. Självfallet bör det dock stå varje huvudman fritt, om han i stället vill samla de reumatiskt sjuka till en särskild avdelning under specialistutbildad läkare, därest så är motiverat av lokala förhållanden eller andra skäl.

Under sådana omständigheter förefaller något större behov av de av sakkunniga för flera sjukvårdsområden avsedda specialavdelningarna knappast föreligga. Att indela hela landet i räjonger, var och en med sin specialavdel-

ning, är ägnat att bryta sönder det nuvarande sjukvårdssystemet, och styrelsen har svårt att inse, att beträffande de reumatiskt sjuka sådana speciella förhållanden föreligga, att deras sjukvårdsbehov icke kan tillgodoses efter samma linjer som övrig specialvård, som landstingen har sig anförtrodd. Dock böra dylika specialavdelningar under alla förhållanden komma till stånd vid universitetssjukhusen för tillgodoseende i första hand av den medicinska undervisningens krav, och platserna å dessa böra i viss utsträckning hava rikskaraktär.

Styrelsen finner tillika uppenbart, att behov föreligger av viss decentralisering av ortopedvården.

Styrelsen för svenska stadsförbundet åberopar ett av förbundets sjukvårdsdelegation avgivet yttrande, vari huvudsakligen anläggas samma synpunkter som i landstingsförbundets yttrande.

Av *landstingens förvaltningsutskott* har inemot hälften tillstyrkt ett utbyggande av reumatikervården i huvudsaklig överensstämmelse med majoritetsförslaget. Tre förvaltningsutskott ha icke tagit ställning till de allmänna principerna för reumatikervårdens utbyggande. Av återstående förvaltningsutskott ha sex närmast uttalat sig för en utbyggnad efter internlinjen, medan ett (Kalmar läns norra) förordat speciallinjen.

Härjante har *landstingets förvaltningsutskott i Värmlands län* framhållit, att ortopedvården utgör en så betydande del av reumatikervården, att den sammans organisation måste utredas, innan ställning toges till de reumatologiska specialavdelningarnas utbyggande. Enahanda uppfattning har framförts av *landstingets förvaltningsutskott i Skaraborgs län*.

Landstingets förvaltningsutskott i Västernorrlands län slutligen påyrkar omprövning av de sakkunnigas förslag, i vad detsamma avser de fyra nordligaste länen. Förvaltningsutskottet erinrar om att de sakkunniga upprepade gånger betona, att reumatikervården och ortopedvården intimt sammanhånga med varandra och att det är för vården av de reumatiskt sjuka nödvändigt att ha tillgång till i ortopedi utbildade läkare. Det vore därför ägnat att förvärna, att de sakkunniga icke närmare beaktat de möjligheter härutinnan, som vanförestalten i Härnösand erbjöde. Enligt utskottets mening borde de sakkunnigas uppfattning om sambandet mellan reumatikervård och ortopedi givit till resultat ett förslag om inrättande av en reumatikeravdelning i Härnösand i anknytning till vanförestalten eller landstingets lasarett därstädes. Förvaltningsutskottet framhåller i detta sammanhang, att frågan om en delning av lasarettet i Härnösand vore aktuell och att utredning ävenledes påginge om att förlägga vanförestaltens ortopediska avdelning till lasarettet.

De sakkunnigas förslag om inrättande av en reumatikeravdelning i Umeå, avsedd för de fyra nordligaste länen med undantag för viss del av Norrbottens län, finner förvaltningsutskottet kunna ifrågasättas även ur kommunikationssynpunkt. Utskottet påpekar, att förbindelserna mellan Västernorrlands och Västerbottens län vore de sämsta tänkbara. Inom Västernorrlands län ginge samtliga järnvägs- och landsvägsförbindelser mot Härnösand och Sundsvall; från Jämtland komme man likaledes utan större svårigheter till

Sundsvall och Härnösand. Ur kommunikationssynpunkt vore sålunda den föreslagna anstalten i Umeå för Västernorrlands och Jämtlands befolkning föga lämplig.

Stadsfullmäktige i Göteborg, Norrköping, Hälsingborg och Gävle ha tillstyrkt majoritetsförslaget eller lämnat detsamma utan väsentlig erinran, medan *stadsfullmäktige i Stockholm* ej tagit ställning till förslaget beträffande formen för vårdens utbyggande.

Stadsfullmäktige i Malmö ha åberopat ett av stadens sjukhusdirektion avgivet yttrande, vari bestämt avrådes från ytterligare ny- och tillbyggnader av reumatologiska specialavdelningar. I stället för en organisation, som bygger på reumatikervårdens fördelning på invärtesmedicinska kliniker, reumatologiska specialavdelningar och B-avdelningar, anser direktionen, att man bör välja en sådan, som bygger på vårdens fördelning mellan invärtesmedicinska kliniker, ortopediska kliniker och B-avdelningar.

Flertalet *länsstyrelser* har i allt väsentligt tillstyrkt majoritetsförslaget. Från några håll har dock påkallats omprövning av förläggningen eller räjongindelningen för vissa specialavdelningar. Sålunda har länsstyrelsen i Blekinge län, vilket län enligt förslaget skulle tillhöra Lundaanstaltens räjong, ansett kommunikationsförhållandena tala för att länet i stället hänfördes till den planerade småländska anstalten, därest denna förlades till Växjö, medan länsstyrelsen i Älvsborgs län uttalat sig för en utbyggnad av pensionsstyrelsens lasaretsavdelning i Vänersborg, vilken närmast är avsedd för vård av neurosfall. Länsstyrelserna i Värmlands och Västernorrlands län anse vägande skäl föreligga för inrättande av specialavdelningar i Karlstad respektive Härnösand i stället för utbyggnad av pensionsstyrelsens nuvarande reumatikeravdelningar i Lidköping respektive Umeå.

Av övriga länsstyrelser förorda fem närmast internlinjen och två speciallinjen, medan några förklarat sig icke kunna taga ställning till utbyggnadsfrågan. Ett flertal av länsstyrelserna har samtidigt givit uttryck åt den uppfattningen, att rådande meningsskiljaktigheter beträffande sättet för vårdens utbyggande icke längre böra få stå hindrande i vägen för ett tillgodoseende av föreliggande oavvisliga platsbehov.

Det övervägande antalet *förste provinsialläkare* och *därmed jämställda stadsläkare* uttalar ävenledes sin anslutning till majoritetsförslaget. Av de återstående förordar flertalet internlinjen med en eller annan modifikation. I några yttranden uttalas tveksamhet mot förslaget att reservera smärre delar av invärtesmedicinska avdelningar för vård av reumatiker.

Slutligen må nämnas, att *socialvårdskommittén* — utan att för egen del taga bestämd ställning till föreliggande spörsmål — understrukit nödvändigheten av att åtminstone en viss utbyggnad omedelbart kommer till stånd. Kommittén yttrar bland annat.

Enligt kommitténs mening är det av största vikt, att åtgärder skyndsamt vidtagas för utökning av antalet vårdplatser för reumatiskt vårdbehövande. Kommittén vill med skärpa framhålla, att vårdbehovet på detta sjukvårdsområde är så trängande och så betydelsefullt, att de olika uppfatt-

ningar, som göra sig gällande om huru frågan slutgiltigt bör ordnas, icke längre bör få stå hindrande för oundgängligen erforderliga åtgärders vidtagande. Såvitt kommittén kan finna, föreligga bland de sakkunniga icke några delade meningar om behovet av särskilda specialanstalter i Stockholm, Uppsala och Göteborg. De sakkunniga synas även i stort sett vara ense om utvidgning av reumatikervården vid länslasaretten. Den fråga, där meningarna bryta sig, är spørsmålet om behovet av en utvidgning av pensionsstyrelsens lasarettavdelningar till särskilda specialvårdsanstalter. Det synes därför kommittén, som om ett omedelbart beslut om uppförande av specialanstalter i Stockholm, Uppsala och Göteborg, samt uppförande av särskilda för reumatiskt sjuka avsedda vårdplatser vid länslasaretten icke för nämnda frågas slutliga lösning skulle bli av prejudicerande betydelse. Kommittén föreslår sålunda, att åtgärder snarast möjligt vidtagas för utökning på nämnda sätt av antalet reumatikervårdplatser.

I åtskilliga yttranden har betonats angelägenheten av att profylaktiska åtgärder vidtagas och att den öppna vården för reumatikerna effektiviseras.

Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund förmenar, att inrättandet av ett organ för den öppna vården av de reumatiskt sjuka är av så stor betydelse, att frågan om de reumatiska dispensärerna bör lösas i samband med utbyggandet av den slutna vården. Erfarenheten visade att de resultat, som uppnåddes vid vård av de reumatiskt sjuka å pensionsstyrelsens kuranstalter, i stor utsträckning äventyrades genom att de sjuka under tiden mellan två vårdperioder, som kunde sträcka sig över en tidrymd av upp till ett år eller mera, ofta helt lämnades åt sig själva utan råd eller tillsyn. Genom en dispensärverksamhet, som toge vid där en period av sluten vård upphörde, skulle vårdresultaten på ett effektivt sätt kunna bibehållas och ytterligare förbättras.

Pensionsstyrelsen framhåller, att styrelsen i sin invaliditetsförebyggande verksamhet i möjligaste mån sökt att genom olika åtgärder befästa ett genom kurortsvård vunnet resultat. Sålunda utövade styrelsen i stor utsträckning kontroll över å kuranstalterna vårdade reumatikersjuka i avsikt att bereda förnyad kurortsvård, där detta visade sig nödvändigt för att uppnå en varaktig förbättring. Då arbetsförhållandena många gånger hade en avgörande inverkan på de reumatiska sjukdomarna, vidtog styrelsen i samverkan med kommunala myndigheter åtgärder för att bereda reumatikersjuka lämpligt arbete, eventuellt efter omskolning. Enligt styrelsens uppfattning kunde syftet med en utökning av antalet sjukvårdsplatser icke vinnas, om man icke samtidigt, i den mån det vore möjligt, vidtog åtgärder för att förhindra att patientens tillstånd försämrades genom olämpligt arbete och dylikt.

Specialvårdskommittén anför liknande synpunkter och betonar särskilt vikten av att ökad uppmärksamhet ägnas åt de reumatiskt sjukas bostadsförhållanden.

Stadsförbundets sjukvårdsdelegation finner en utbyggnad av den öppna och profylaktiska vården nödvändig icke minst med hänsyn till den demo-

grafiska förskjutningen i vårt land. Delegationen upplyser, att enligt gjorda kalkyler komme om ett tiotal år de produktiva åldrarna att reduceras så, att var 25:e flicka i åldern 20—21 år måste söka inträde i sjuksköterskeskola för att möjliggöra ett bibehållande av nuvarande sjukvårdsstandard mot för närvarande var 40:e flicka. Man riskerade att framdeles komma att stå med sjukvårdsplatser, som helt enkelt ej kunde tagas i anspråk på grund av brist på personal.

Ett stort antal *länsstyrelser* och *förste provinsialläkare* understryker också nödvändigheten av profylaktiska åtgärder och ökade resurser för omhändertagande av de reumatiskt sjuka utanför sjukhusen i form av dispensärvård, kuratorsverksamhet m. m. I en del yttranden framhålles tillika angelägenheten av fortsatt forskning samt allmän upplysningsverksamhet på området.

Mot den föreslagna anmälningsplikten för läkarna ha framställts erinringar från olika håll.

Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund avstyrker förslaget i denna del, enär det endast skulle innebära en onödig belastning av läkarkrafterna till men för sjukvården. Sjukvårdsinrättningarnas årsrapporter utgöra enligt centralstyrelsens mening ett fullt tillräckligt statistiskt material för följande av de reumatiska artriternas frekvens.

Enahanda ståndpunkt intages av *styrelsen för svenska lasarettsläkarförbundet*.

Medicinska fakulteten i Uppsala anser det tämligen meningslöst att rapportera de många fallen med kronisk ledgångsreumatism, som förefinnes hos personer över 60 år. Sjukhusvårdsbehov torde varken från social eller individuell synpunkt föreligga för ett stort antal av dem. På grund av dessa och andra skäl anser sig fakulteten ej kunna helt biträda förslaget om införande av anmälningsplikt för de reumatiska sjukdomarna. Endast de sjukhusvårdsbehövande borde rapporteras. Denna anmälan borde åter omfatta icke blott artriterna utan även artroserna.

Tveksamhet mot förslaget i denna del har även uttalats av *styrelserna för svenska landstings- och stadsförbunden* ävensom av *statens sjukhusutredning*.

Å andra sidan har ett flertal *förste provinsialläkare* bestämt hävdad nödvändigheten av en dylik anmälningsplikt, låt vara med vissa modifikationer.

Styrelserna för svenska provinsialläkarförbundet och *svenska stadsläkarförbundet* ha förklarat sig intet ha att erinra mot förslaget i detta hänseende.

Huvudmannaskap och finansiering.

De sakkunnigas förslag att anförtro *huvudmannaskapet* för reumatikervården åt landstingen och städerna utanför landsting har icke mött någon gensaga vid remissbehandlingen.

Däremot ha de sakkunnigas förslag till reumatikervårdens finansiering föranlett åtskilliga erinringar, varav en del är av betydelsefull princi-

piell innebörd. Den följande redogörelsen begränsas huvudsakligen till de principiella invändningarna; beträffande övriga erinringar hänvisas till handlingarna.

Statskontoret är tveksamt om huruvida statsbidrag överhuvud bör utgå till reumatikervården. Ämbetsverket yttrar bland annat.

Vårdbehovet för reumatiker är enligt utredningens uppskattningar tydligen så omfattande, att vården bör ordnas länsvis. Undersökningsmetoder och instrumentarier synas icke heller skilja sig från dem, som användas vid andra invärtesmedicinska sjukdomar. Det skulle därför innebära ett betydande avsteg från hittills tillämpad ordning, om staten beträffande reumatikerna bestodade anordnande av specialavdelningar samt lämnade driftbidrag ej endast för å specialavdelningar intagna sjuka utan även för reumatikerfall å — reserverade eller icke reserverade — platser å vanliga invärtesmedicinska avdelningar. Dessa avvikelser äro ägnade att ingiva särskilda betänkligheter, då dessa skulle kunna komma att leda till att vid intagningen av patienter å sjukhus för vård å invärtesmedicinsk avdelning reumatikerna erhöle företräde framför övriga inträdessökande, för vilka senare några statsbidrag icke skulle utgå. Härigenom skulle regeln, att intagning å sjukhus bör grundas uteslutande på läkarens uppfattning angående vårdbehovet, bliva åsidosatt. Ett förebyggande av icke önskvärda konsekvenser av de sakkunnigas förslag torde förutsätta, att bidragsrätten utsträcker till samtliga invärtesmedicinska platser.

Redan med hänsyn till det nu anförda synes det statskontoret synnerligen tveksamt, huruvida statsbidrag bör utgå till reumatikervården. Ämbetsverket hyser emellertid vidare den uppfattningen, att en allmän översyn av de bestämmelser, som gälla beträffande statsunderstöden på kroppssjukvårdens område, bör komma till stånd. Hithörande bestämmelser hava tillkommit vid vitt skilda tillfällen och hava på grund därav kommit att brista i enhetlighet. Ur skatteutjämningsynpunkt torde systemet icke kunna anses tillfredsställande. Av kommunalskatteberedningen föreslogs ock i dess år 1943 avgivna betänkande med förslag till omläggning av den kommunala beskattningen m. m., att åt sakkunnig myndighet skulle uppdragas att verkställa en revision av statsbidragen till hälso- och sjukvården. Reumatikervårdssakkunnigas förslag synas i sin mån ägnade att understryka framkomna tvivelsmål rörande lämpligheten av nuvarande system. Vid en översyn av detsamma synes böra tagas i övervägande, huruvida icke i stället för nuvarande bidrag till olika speciella sjukvårdsändamål ett allmänt sjukvårdsbidrag — måhända differentierat efter landstingens bärkraft — borde utgå. I avbidan på resultatet av denna översyn bör enligt statskontorets mening statsunderstöd för nya ändamål icke införas.

För den händelse emellertid de sakkunnigas förslag skulle finnas påkalla omedelbara åtgärder från statens sida, vill statskontoret uttala, att statsbidraget synes böra inskränkas till de för reumatikerna avsedda specialavdelningarna. Vidare böra landstingen själva bidraga till byggnadskostnaderna. Ämbetsverket vill erinra om att enligt gällande bestämmelser angående understöd åt tuberkulos-, epidemi- och förlossningsvården byggnadsbidrag utgår med högst hälften av den verkliga kostnaden.

Pensionsstyrelsen finner det för sin del principiellt icke riktigt, att, så länge nuvarande ordning för sjukhuskostnadernas bestridande i allmänhet gälla, staten skall bära hela kostnaden för inrättande vid lasaretten av vårdplatser för personer, lidande av akut eller kronisk ledgångsreumatism. Då

emellertid reumatikervårdens snara utbyggande i erforderlig omfattning skulle i hög grad främjas genom statsbidrag, har styrelsen ej något att erinra emot ett sådant bidrag av lämplig storlek.

Det synes pensionsstyrelsen jämväl tveksamt, huruvida staten för närvarande bör lämna driftbidrag till värden av de ledgångsreumatiskt sjuka, vilka äro intagna å landstingens respektive städernas sjukhus, helst som dessa sjuka icke utgöra någon klart avgränsbar grupp från övriga invärtesmedicinska fall. Därest statsmakterna likväl skulle anse att driftbidrag bör utgå, bör man enligt pensionsstyrelsens uppfattning eftersträva en enklare form för bidraget än den av de sakkunniga föreslagna.

Styrelsen för svenska landstingsförbundet yttrar.

För att stimulera till en snabb utbyggnad av erforderliga reumatikerplatser ha de sakkunniga föreslagit, att, i förhållande till tidigare statsbidrag, relativt rikligt tillmätta dylika bidrag skola utgå till såväl byggande som drift av reumatikerplatser. Emellertid är den stimulerande effekten av statsbidrag beroende på, till huru många vårdgrenar dylikt bidrag utgår. Med den utbyggnad av det statliga bidragssystemet, som redan skett eller är ifrågasatt, kan befaras, att betydelsen av ett statsbidrag icke blir densamma som tidigare. Bättre än att med olika belopp och under skiftande villkor i övrigt understödja en rad vårdgrenar är, att staten lämnar ett effektivt stöd åt den av landstingen bedrivna sjukvårdande verksamheten överhuvud. Man har då möjlighet att komma fram till enkla och rationella bidragsgrunder.

Sakkunniga föreslå, att staten i princip bör bekosta inrättandet av vårdplatser för reumatiskt sjuka vare sig dessa platser förläggas till specialavdelning, vanlig invärtesavdelning eller efterbehandlingsavdelning, varvid beloppen maximerats till resp. 15 000 kr., 10 000 kr., och 5 000 kr. Med hänsyn till de för närvarande synnerligen dryga byggnadskostnaderna kommer med denna maximering en ej obetydlig del av dessa att stanna på vederbörande huvudmän. Det är enligt styrelsens mening naturligt, att staten helt, utan någon maximering, bekostar inrättandet av de till universitetssjukhusen förlagda avdelningarna liksom även att så sker, därest för större områden avsedda ytterligare specialavdelningar komma till stånd. Tveksamt är däremot, om statsbidrag i den form sakkunniga föreslagit skall utgå till inrättande av vissa för reumatiskt sjuka särskilt avsedda platser å vanliga invärtesavdelningar. Frånsett att svårigheter kunna förväntas uppkomma att beräkna, vad kostnaderna för en dylik vårdplats i verkligheten uppgå till, ligger det onekligen något främmande i att statliga byggnadsbidrag skola utgå till dylika platser, som äro insprängda i en vanlig medicinsk klinik. Med samma skäl kan göras gällande, att statsbidrag bör utgå till anordnande av vårdplatser även för andra sjuka å dylika avdelningar. Härtill kommer, att, om statsbidrag utgått för t. ex. 20 platser för reumatiskt sjuka, det kan visa sig, att alla dessa platser, åtminstone vissa tider, icke kunna beläggas med dylika sjuka. Att låta platserna stå tomma, medan i övrigt ett stort platsbehov föreligger, kan icke vara försvarligt. Skola de beläggas med andra patienter, uppkomma lätt konflikthanledningar, och risker för att en rationell vårdorganisation ej skall kunna upprätthållas torde föreligga.

Även i fråga om driftbidragens utformning ställer sig styrelsen tveksam. Dylika bidrag skulle nämligen utgå icke blott för dem, som intagits å specialavdelning, utan även för reumatiskt sjuka, som vårdas å invärtesavdelning, odelat lasarett eller sjukstuga. Medan statsbidragen tidigare varit knutna till en viss avdelning, blir enligt förslaget sjukdomens natur avgörande.

Att detta i betydande grad måste ytterligare komplicera de redan förut invecklade statsbidragsbestämmelserna, ligger i öppen dag, då läkarintyg sannolikt kommer att krävas för varje reumatiskt sjuk, för att statsbidrag skall kunna utgå. Vidare torde i praktiken svårigheter komma att föreligga att avgöra, huruvida och under vilka tider en reumatiskt sjuk hör till de kategorier, för vilka statsbidrag skall utgå o. s. v.

Det är emellertid icke endast de nu föreslagna statsbidragsgrunderna, som giva anledning till betänkligheter. Erinringar kunna fastmera riktas mot den utformning det nuvarande statsbidragssystemet överhuvud fått. Allteftersom detta system blir alltmera utbyggt, framträda olägenheterna av detsamma med ökad styrka, och det framstår nu som ett trängande önskemål att få till stånd en omläggning av grunderna för statens stöd åt landstingens sjukvårdande verksamhet. Denna fråga var föremål för behandling vid förbundets nyligen hållna åttonde ordinarie möte, och styrelsen kommer att i särskild skrivelse framlägga sina synpunkter i detta ärende. I avvaktan på att en dylik rationell omläggning av statsbidragssystemet kommer till stånd, anser sig styrelsen emellertid såsom ett provisorium kunna acceptera de sakkunnigas förslag, varvid styrelsen emellertid förutsätter, att alla möjligheter till förändringar av statsbidragsbestämmelserna komma att tillvaratagas.

Stadsförbundets sjukvårdsdelegation, som ävenledes är betänksam mot en utvidgning av nuvarande statsbidragssystem, har sammanfattat sin ståndpunkt till finansieringsfrågan sålunda.

Enligt sjukvårdsdelegationens uppfattning kunna åtskilliga invändningar göras mot reumatikervårdssakkunnigas föreliggande förslag. Delegationen är för sin del icke benägen tillstyrka den förordade utvidgningen av statsbidragssystemet med därav följande ytterligare bundenhet. Med hänsyn till mängden av statsbidragskungörelser för sjukvårdens del med sinsemellan olikartade utformningar och villkor, torde en allmän översyn av statsbidragssystemet vara av behovet påkallad. Därvid bör beaktas icke blott själva utformningen av statsbidragsförfattningarna utan framför allt syftemålet med de olika bestämmelserna — stimulans till nya anläggningar, skatteutjämning eller kontroll av huvudmännen — och i vad mån den åstundade effekten uppnåtts. En dylik översyn torde vara särskilt motiverad med hänsyn till föreliggande planer om generella statsbidrag till all sluten sjukvård i samband med avskaffandet av sjukhusavgifterna och införandet av en fri sjukvård.

Skulle de nu anförda synpunkterna till trots ett statsbidragssystem för reumatikervården komma att genomföras, förutsätter sjukvårdsdelegationen, att dess huvudmän ej sättes i sämre läge än andra huvudmän. Därvid torde så vitt möjligt de av delegationen anförda synpunkterna böra beaktas.

Statens sjukhusutredning framför i stort sett samma principiella betänkligheter som landstingsförbundets styrelse gentemot statsbidrag till reumatikerplatser å invärtesmedicinska avdelningar och ansluter sig till kravet på en allmän översyn av statsbidragssystemet. Utredningen tillägger, att där-est beslut fattas om bidrag till reumatikerplatser å invärtesmedicinska avdelningar, synes det naturligt och i princip riktigt, att jämväl en utbyggnad av ortopedvården stimuleras med statliga byggnads- och driftbidrag efter i stort sett motsvarande grunder, som kunna komma att gälla beträffande övriga vårdplatser, vilka tillgodose reumatikervårdens trängande behov.

Sjukhusutredningen ifrågasätter vidare lämpligheten av att till statens bidrag knyta villkor om att länsplaner för vården skola uppgöras och fastställas av medicinalstyrelsen. I detta hänseende anför utredningen:

Med beaktande icke minst av den oklarhet, som alltjämt vidlåder frågan om de riktlinjer, efter vilka en slutlig utbyggnad av reumatikervården bör ske och det intima inbördes samband, som präglar lasarettsvårdens olika grenar, synes icke lämpligen kunna eller böra krävas, att man från de olika huvudmännens sida för att erhålla statsbidrag överhuvudtaget skall behöva upprätta en plan för reumatikervårdens framtida tillgodoseende inom området. Dylika på lång sikt upprättade planer synas utredningen mindre lämpliga bl. a. av den anledningen, att de snarare understundom kunna befaras komma att på ett mindre lyckligt sätt binda utvecklingen och försvåra en av inträdd befolkningsförskjutning eller andra orsaker eljest påkallad jämkning av planen. Med hänsyn till de många svårbedömliga faktorer en huvudman har att räkna med vid upprättande av en plan av den omfattning, som i de sakkunnigas förslag förutsattes, finner sig sjukhusutredningen böra förorda, att ifrågavarande planeringsförslag inskränkes till en redogörelse för föreliggande behov och vederbörande huvudmans synpunkter på utvecklingen i fråga om reumatikervården inom sjukvårdsområdet. Några detaljuppgifter utöver dem, som erfordras för att kunna bedöma det närmast aktuella byggnadsbehovet, skulle förslaget icke behöva innehålla.

Styrelsen för svenska lasarettsläkarföreningen anser likaledes, att statens bidrag bör begränsas till specialvården, samt utvecklar sina synpunkter härutinnan sålunda.

Att omhändertaga de akuta artriterna och de tidiga eller akutiserade kroniska artritfallen å lasarettens interna avdelningar är en landstingens uppgift redan förelagd i sjukhuslagen. Att i fråga om intagning genom en ekonomisk åtgärd särskilt premiera de reumatiska artriterna bland de medicinska avdelningarnas klientel synes icke vare sig ur medicinsk eller humanitär synpunkt riktigt. Styrelsen kan vidare ej dela de sakkunnigas uppfattning, att en begränsning av statsbidraget till driften av den egentliga specialvården skulle medföra att de akuta reumatiska fallen sattes i efterhand vid ansökan om plats å lasarettens avdelningarna och hänvisades att i första hand söka vård å »reumatikervårdavdelningarna». Om detta med nuvarande otillräckliga tillgång på interna platser kunde befaras, torde den av så många landsting redan beslutade utbyggnaden av invärtesvården undandröja alla farhågor av berörda art. Utredningen anmärker vidare att landstingen skulle behöva påtaga sig vårdkostnader för ett klientel, vars vård pensionsstyrelsen nu bekostar, om icke statsbidrag till vården å medicinska avdelningar utginge för dessa fall. Detta synes styrelsen icke riktigt. Fall med de akuta intagningsindikationer, om vilka här är fråga, förekomma nämligen knappast på pensionsstyrelsens avdelningar. När de sakkunniga utvidga driftbidraget till att gälla även odelat lasarett eller sjukstuga, är styrelsen ännu mera bestämt avvisande och anser, att en sådan åtgärd är direkt ägnad att motverka en förbättrad, det vill säga mera kvalificerad reumatikervård.

Socialvårdskommittén medgiver för sin del, att olika meningar kunna råda i fråga om spörsmålet, huruvida staten skall lämna byggnads- och driftbidrag till lasarettsvården. I detta fall anser kommittén likväl sådana särskilda

omständigheter föreligga, att statsbidrag är motiverat. Därest den föreslagna lösningen av kostnadsbidragsfrågan skulle möta statsfinansiella svårigheter, synes det kommittén kunna ifrågasättas, att hithörande byggnadskostnader bestridas av folkpensioneringsfonden. Med hänsyn till de reumatiska sjukdomarnas, särskilt ledgångsreumatismens, invalidiserande verkningar, kan det nämligen enligt kommitténs mening anses motiverat, att av fondmedel täckes en engångskostnad för en verksamhet, som har så stor betydelse för folkpensioneringen.

Driftbidragen böra enligt kommitténs mening begränsas till specialavdelningar och reserverade platser å invärtesmedicinska avdelningar.

Landstingens förvaltningsutskott ha i allmänhet tillstyrkt sakkunnigförslaget med större eller mindre jämkningar. Från ett flertal håll har sålunda framförts krav på högre maximibelopp för statsbidragen till såväl byggande som drift. Ett flertal förvaltningsutskott har vidare ställt sig tveksamma till förslaget, såvitt angår statsbidrag till platser å invärtesmedicinska avdelningar och instämt i önskemålet om en översyn av gällande statsbidragssystem. Ett förvaltningsutskott har härvid framhållit önskvärldheten av att statsbidragen anpassades efter sjukvårdsområdenas folkmängd och skattekraft. Från olika håll har även betonats, att kravet på ett centralt fastställande av planer för skilda vårdgrenar visat sig medföra en icke önskvärd bundenhet och stället beträffande sjukvårdens vidare utveckling i landstingsområdena samt att tillräckliga motiv för upprätthållande av en sådan fordran knappast föreläge.

Beträffande *städerna utanför landsting* ha stadsfullmäktige i Stockholm ansett, att en allmän översyn av statsbidragssystemet bör ske, innan slutlig ställning till de sakkunnigas utbyggnadsförslag tages. Stadsfullmäktige i Göteborg och Norrköping ha ävenledes funnit en omarbetning av förslagens finansiella grunder erforderlig, bl. a. i syfte att eliminera vissa för ifrågavarande städer ogynnsamma konsekvenser vid vård av patienter från andra sjukvårdsområden. Stadsfullmäktige i övriga städer utanför landsting ha för sin del godtagit förslaget, varvid dock från ett håll framförts önskemål om statsbidrag även till reumatiker, som vårdas å ortopedavdelningar.

Länsstyrelserna ha i allmänhet lämnat förslaget i förevarande del utan erinran. Länsstyrelserna i Göteborgs och Bohus samt Jämtlands län anse dock vissa jämkningar erforderliga.

I fråga om formen för de räjongbestämda platsernas beläggande samt de fristående kuranstälternas framtida administration ha jämväl delade meningar framträtt.

Pensionsstyrelsen anför sålunda bland annat.

Vad beträffar frågan om ett centralt eller perifert beläggningssystem för reumatikeravdelningarna, vill styrelsen framhålla, att denna fråga enligt styrelsens mening icke bör avgöras enbart på medicinska grunder. Jämväl sociala skäl böra i detta fall tillmätas stor betydelse. Då de sakkunniga föreslagit, att därest central handläggning av sådana sjukvårdsärenden, som nu behandlas i pensionsstyrelsen, ansåges fortfarande böra äga rum, denna skulle handhavas av medicinalstyrelsen, synas de sakkunniga icke hava tagit tillräcklig

hänsyn till den centrala beläggnings och registrerings stora betydelse för folkpensioneringen. Genom det nuvarande centrala beläggningsystemet har hos pensionsstyrelsen samlats handlingar rörande de personer, som vid något tillfälle vårdats å någon av styrelsens kuranstalter. Dessa handlingar äro av stort värde för ett snabbt och riktigt avgörande av ansökningar om folkpension eller förnyad sjukvård, då sådana ärenden många gånger kunna avgöras på grund av redan befintlig utredning, varigenom man slipper det ökade arbete och den tidsspillan, som en särskild utredning alltid medför. Ju mera pensionsstyrelsens uppgifter öka, vilket torde vara att vänta, desto större blir också betydelsen för styrelsen att äga tillgång till handlingar rörande de å kuranstalterna vårdade. Härtill kommer att pensionsstyrelsen, där så befinner sig erforderligt, håller den vårdade under viss observation, vilket när det gäller kroniskt sjuka är särskilt betydelsefullt. Styrelsen får därför såsom sin mening framhålla, att central beläggning jämte en i samband därmed verkställd registrering fortfarande bör äga rum, åtminstone till dess reumatiker-vården blivit till fullo utbyggd, samt att den centrala beläggnings och registreringen bör handhavas av pensionsstyrelsen. Styrelsen vill vidare framhålla, att ansökningar om kurortsvård inom styrelsen handläggas med förtur. Såsom regel erfordras därför för handläggning och beslut så kort tid, att den samma praktiskt taget saknar betydelse.

I anslutning till det nu sagda och med anledning av vad de sakkunniga anför beträffande av pensionsstyrelsen uppställda villkor för vård å styrelsens kuranstalter vill styrelsen framhålla, att styrelsen numera vid fall av ledgångsreumatism föranstaltar om vård även om vederbörande patient skulle vara något äldre än 60 år.

Beträffande pensionsstyrelsens fristående kuranstalter i Åre, Nynäshamn och Tranås framhåller pensionsstyrelsen, att förslaget icke synes avse någon ändring av den centrala beläggnings för neurospatienterna. Dessa skulle alltså såsom hittills ansöka om vård hos pensionsstyrelsen, som skulle hänvisa dem till vård vid lämplig anstalt. De reumatiskt sjuka däremot, som önskade vård vid nu ifrågakvarande anstalter, skulle vända sig direkt till vederbörande anstalt. Sålunda skulle på samma anstalt ett perifert beläggningsförfarande tillämpas för reumatiska och ett centralt för övriga patienter. Styrelsen finner uppenbart, att ett sådant förfaringsätt är synnerligen olämpligt för att inte säga oanvändbart. Styrelsen fortsätter härefter.

Därest socialvårdskommitténs förslag beträffande invalidpensioner och sjukbidrag genomföres samt allmän obligatorisk sjukförsäkring kommer till stånd, komma ökade krav att ställas på pensionsstyrelsen i dess egenskap av beslutande myndighet i frågor rörande folkpension samt såsom tillsynsmyndighet för sjukkassorna. Redan nu är det för styrelsens invaliditetsprövande verksamhet av utomordentligt värde, att styrelsen äger tillgång till ett tillräckligt antal lämpligt belägna kuranstalter, till vilka pensions-sökande kunna hänvisas för undersökning, vård och eventuellt tillvänjning till arbete. Å kuranstalterna i Nynäshamn, Tranås och Åre hava hittills för undersökning eller vård mottagits huvudsakligen patienter med reumatiska och nervösa sjukdomar samt astma och vissa former av ögon- och magsjukdomar. Läkarna vid dessa kuranstalter måste hava en ingående kännedom om pensionsstyrelsens praxis samt stor erfarenhet i socialmedicinska frågor. Det torde därför vara lämpligt att dessa anstalter stå under styrelsens direkta överinseende och ledning. Styrelsen får därjämte hänvisa till vad som anförts av överläkarna vid kuranstalterna i Tranås, Nynäshamn och Åre.

Medicinalstyrelsen anför följande.

De sakkunniga behandla ävenledes den framtida ställningen för pensionsstyrelsens fristående anstalter och förorda därvid, att vårdplatserna för de reumatiskt sjuka skulle beläggas från den räjong, inom vilken vederbörande anstalt vore belägen, dock att pensionsstyrelsen skulle äga rätt att fortfarande disponera de för neuroser avsedda platserna intill dess neurosvården i riket blivit ordnad. Denna sammanblandning av intagningsrätten dels för pensionsstyrelsen dels och för läkaren måste enligt styrelsens förmenande giva anledning till ständigt återkommande tvister. Sannolikt komma jämväl i fortsättningen väntelistor att behöva finnas både för reumatiskt sjuka och för neuroser. Avvägningen av de fall, som då böra intagas före de andra, blir säkerligen mycket besvärlig. Medicinalstyrelsen vill därför för sin del ifrågasätta, om icke den lyckligaste lösningen vore, att hela beläggningsrätten i ifrågavarande fall liksom hittills tillkomme pensionsstyrelsen till dess neurosvården ordnats. För detta talar även det förhållandet, att de sakkunniga föreslagit förtursrätt för det reumatikerkiöentel, som söker pension och anses böra beredas anstaltsvistelse, ej blott vid pensionsstyrelsens fristående anstalter utan jämväl vid de av de sakkunniga föreslagna avdelningarna med räjongplatser. Detta bleve ej nödvändigt, om pensionsstyrelsen finge helt belägga sina fristående anstalter. I varje fall är det erforderligt, att i en blivande kungörelse i ämnet bestämt anges, huru stor del av vederbörande anstalt pensionsstyrelsen äger disponera för neurosklientel.

Socialvårdskommittén ställer sig jämväl mycket betänksam mot att pensionsstyrelsen avkopplas från ledningen av styrelsens reumatikeranstalter, innan reumatikervården blivit i erforderlig omfattning utbyggd. Kommittén yttrar till stöd härför bland annat.

Ålderssammansättningen hos de reumatiskt sjuka, som vårdas på pensionsstyrelsens lasarettavdelningar och kuranstalter, är helt annorlunda än beträffande samtliga reumatiskt sjuka. Pensionsstyrelsens vårdplatser, som tillkommit i pensionsförsäkringens intresse, beläggas i första hand med personer, som efter vården beräknas återvända till produktivt arbete. Därest pensionsstyrelsens verksamhet för vård av reumatiskt sjuka avvecklas och patienttilldelningen till sjukvårdsanstalterna lokaliserar till vissa räjonger, innan ännu vårdplatser i tillräckligt antal anordnats, kan detta leda till att vård icke inom rimlig tid skulle kunna beredas de patienter, som enligt den nuvarande ordningen omhändertagas av pensionsstyrelsen. De sakkunniga ha visserligen föreslagit, att de av pensionsstyrelsen nu tillämpade grunderna i fråga om företräde för anstaltsvård åt personer, som synas ha större utsikter att genom behandling återvinna arbetsförmåga, skulle tillämpas även vid den perifera beläggnings. Såvitt kommittén kan bedöma, kommer det emellertid att möta synnerligen stora svårigheter att, innan tillräckligt antal vårdplatser finnas, verkställa ett urval enligt sådana synpunkter. Utan central prövning av intagningen kan det knappast vara möjligt att i önskvärd omfattning bereda vård åt patienter inom en räjong, som har brist på vårdplatser, genom hänvisning till en annan räjong med bättre tillgång på sådana platser. Såvitt kommittén kan finna, bör först sedan reumatikervården i tillräcklig omfattning blivit utbyggd och det blivit möjligt att erhalla vård utan allt för avsevärda väntetider, tiden vara inne att inordna pensionsstyrelsens reumatikeranstalter i den allmänna sjukvården.

I fråga om den framtida administrationen av de fristående kuranstalterna framhåller kommittén liknande synpunkter som pensionsstyrelsen och betonar, att, därest kommitténs förslag rörande invalidpensionerna och sjukbidrag samt allmän sjukförsäkring genomföres, pensionsstyrelsen måste ha möjlighet att kunna ta hand om vissa personer, som ansöka om invalidpension, antingen för undersökning av vissa svårdiagnostiserade neuroser och kroniska sjukdomar eller för vård i sådana fall, där lämplig vård icke kan beredas på landstingens sjukvårdsanstalter. Kommittén kan icke inse vilka fördelar, som skulle vinnas genom att ifrågavarande anstalters administration överflyttas till annan myndighet. Såvitt kommittén kan finna, är det däremot av särskild betydelse, att de kuranstalter, som skola tjäna förut angivna ändamål, direkt handhavas av pensionsstyrelsen.

Beträffande frågan om tidpunkten för pensionsstyrelsens reumatikeravdelningars överflyttande till vederbörande landsting ha tre ledamöter (Bexelius, Hagård och Höjer) reserverat sig för ett genomförande av de sakkunnigas förslag i detta avseende.

Två ledamöter (Bexelius och Höjer) kunna icke heller ansluta sig till kommittémajoritetens uttalande om att pensionsstyrelsens fristående anstalter av principella skäl böra kvarhållas under pensionsstyrelsen. De önskemål, som pensionsstyrelsen kan ha beträffande urvalet av patienter och vård, bör enligt deras uppfattning lika väl kunna tillgodoses om huvudmannaskapet för dessa anstalter överflyttas till medicinalstyrelsen. De praktiska synpunkterna borde bli avgörande i denna fråga, som borde bli föremål för närmare utredning på sätt de sakkunniga föreslagit.

Departementschefen.

Såsom av den föreliggande utredningen närmare belyses har på grund av de reumatiska ledgångssjukdomarnas invalidiserande verkan frågan om reumatikervårdens tillgodoseende en vittgående betydelse icke blott ur humanitär utan även ur social och nationalekonomisk synpunkt. Det har emellertid visat sig vara förenat med avsevärda svårigheter att finna en lösning av denna fråga, som kunnat vinna allmän anslutning inom den medicinska sakkunskapen och tillika befunnits acceptabel i administrativt-ekonomiskt hänseende. Icke mindre än tre sakkunnigutredningar ha sålunda haft spörsmålet under ingående överbäggande utan att enighet i väsentliga delar kunnat uppnås. Med hänsyn till frågans vikt har jag emellertid ansett mig icke längre kunna underlåta att anmäla densamma och förorda vissa åtgärder i syfte att befrämja en snabb, om ock begränsad förbättring av vårdmöjligheterna för de kategorier reumatiskt sjuka, vilkas vårdbehov är mest trängande.

Jag vill då till en början konstatera, att enighet bland sakkunskapen och sjukvårdens huvudmän synes råda om att behov föreligger av en relativt betydande utbyggnad av platstillgången för sådana reumatiskt sjuka, som kräva kvalificerad vård, framför allt för fall av akut och kronisk ledgångs-

reumatism, att detta behov såvitt angår de akut sjuka i regel bör tillgodoses å invärtesmedicinska lasarettssavdelningar samt att vid undervisnings-sjukhusen i Stockholm och Uppsala samt eventuellt vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg böra inrättas särskilda reumatologavdelningar, avsedda för såväl sjukvård som undervisning och forskning. I övrigt göra sig rent principiellt olika meningar gällande, i det att vissa anse vården av de kroniska fallen, allt efter deras beskaffenhet, böra ankomma på antingen invärtesmedicinska eller ortopediska lasarettssavdelningar, medan andra förordade anordnande av speciella reumatikeravdelningar under ledning av egna, för ändamålet utbildade överläkare. Det förslag, som 1941 års reumatikervårdssakkunniga framlagt, utgör närmast en kompromiss mellan dessa båda ståndpunkter. De sakkunniga föreslå nämligen en utbyggnad av dels invärtesmedicinska avdelningar, varvid i viss utsträckning smärre delar av desamma skulle reserveras för reumatiker, dels ock självständiga reumatikeravdelningar under egna läkare och med garanterad tillgång till ortopedisk specialist för konsultation och behandling. Samtidigt förordas, att frågan om ortopedvårdens utbyggnad och organisation göres till föremål för särskild utredning under beaktande av det behov av ortopedisk konsultation, som föreligger även beträffande vissa reumatikerfall å de invärtesmedicinska avdelningarna.

Enighet har dock icke kunnat ernås om detta kompromissförslag ens inom de sakkunnigas krets och än mindre vid remissbehandlingen. Sålunda ha, bland andra, medicinalstyrelsen, pensionsstyrelsen, medicinska fakulteten i Lund, karolinska institutets lärarkollegium, statens sjukhusutredning, svenska läkaresällskapet, landstings- och stadsförbunden samt sex av landstingens förvaltningsutskott i huvudsak anslutit sig till en inom de sakkunniga reservationsvis framförd uppfattning, att utbyggnaden av invärtesmedicinska avdelningar bör komma i första hand och att med anordnande av specialavdelningar, utom för undervisnings- och forskningsändamål, bör tills vidare anstå. En del av dessa remissinstanser har samtidigt betonat nödvändigheten av en snar utbyggnad av ortopedvården. Flera andra remissinstanser, såsom medicinska fakulteten i Uppsala, centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund samt styrelserna för svenska lasarettsläkarföreningen och svenska provinsialläkarföreningen, vilja i likhet med två reseranter inom de sakkunniga giva företräde åt utbyggandet av självständiga specialavdelningar för reumatikerfallen under framhållande, att detta vore den snabbaste och billigaste vägen att få till stånd nya platser för kvalificerad vård av de kroniskt ledgångssjuka. Anmärkningsvärt är, att centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund uttryckligen varnar för förslaget att för reumatiker reservera smärre delar av invärtesmedicinska avdelningar, enär erfarenheten klart visar risken av att dylika annexavdelningar kunna komma i efterhand för intresset från den medicinske läkarens sida. Styrelsen för svenska lasarettsläkarföreningen synes även vara av samma uppfattning. Framhållas bör också, att medicinska fakulteten i Uppsala anser behovet av invärtesmedicinska vårdplatser böra tillgodoses utan sammankoppling med frågan om reumatikervårdens utbyggande.

Starka meningsskiljaktigheter råda även beträffande sättet för reumatiker-vårdens finansiering. Särskilt gäller detta de sakkunnigas förslag om byggnads- och driftbidrag till särskilda reumatikerplatser å invärtesmedicinska avdelningar, vilket ansetts betänkligt ur såväl principiella som praktiska synpunkter. Ett genomförande av förslaget i denna del anses nämligen dels motivera liknande bidrag till andra sjuka å invärtesmedicinska avdelningar och till reumatiker, som vårdas å ortopedavdelningar, dels ock innebära risk för ett mindre rationellt utnyttjande av platstillgången å de invärtesmedicinska avdelningarna och ett obehörigt gynnande av reumatikerna vid konkurrens med andra invärtesfall. Åtskilliga remissinstanser, såsom statskontoret, pensionsstyrelsen, statens sjukhusutredning samt styrelserna för lands- och stadsförbunden, ställa sig överhuvud mycket tveksamma emot en utvidgning av nuvarande statsbidragssystem till nya vårdgrenar och påyrka en omprövning snarast möjligt av detta system. Begränsas statsbidragen till de självständiga specialavdelningarna, anses dock konsekvenserna bliva mindre betänkliga.

Vid övervägande av vad sålunda framkommit är jag för egen del icke beredd att nu taga ståndpunkt till de sakkunnigas förslag i vidare mån än att jag ansluter mig till uppfattningen, att de akuta fallen och vissa andra därför lämpade fall böra framdeles, liksom hittills, i största möjliga utsträckning emottagas för vård å vanliga invärtesmedicinska lasarettavdelningar. Däremot finner jag, i likhet med åtskilliga remissinstanser, det ur skilda synpunkter kunna starkt ifrågasättas, huruvida man genom statsunderstöd bör stimulera till att vissa delar av de invärtesmedicinska avdelningarna reserveras för reumatiker, däribland vissa fall av kronisk ledgångsreumatism. Innan ställning till denna fråga tages, torde det nuvarande statsbidragssystemet böra underkastas en översyn i syfte att åvägabringa enklare och mera rationella grunder för statens bidrag till kroppssjukvården, varvid även spørsmålet om bidragsverksamhetens totala omfattning bör uppmärksammas. För ett uppskov med prövningen av de sakkunnigas förslag talar även den omständigheten, att formerna för reumatikervårdens utbyggande, såvitt angår de kroniska fallen, nära sammanhänger med den även i övrigt aktuella frågan om ortopedvårdens framtida organisation.

Det är min avsikt att, så snart lämpligen kan ske, utverka Kungl. Maj:ts medgivande till igångsättande av utredningar i nu berörda hänseenden. Erfarenheten har emellertid visat vanskligheten av att på förhand beräkna tidpunkten för sakkunnigutredningars slutförande och omsättning i praktiken. Det synes mig därför angeläget att redan nu framhålla, att direktiven för utredningen rörande statsbidragsverksamheten böra så utformas, att den successivt pågående planläggningen och utbyggnaden av den allmänna lasarettsvården i länen icke hämmas i avbidan på statsbidragsfrågans lösning. Härjämte torde åtgärder böra vidtagas för att tillgodose det mest trängande platsbehovet inom reumatikervården, varvid givetvis bör beaktas, att ett föregripande av det slutliga ställningstagandet till vårdens allmänna utbyggnad i görligaste mån undvikas. Jag vill i detta sammanhang nämna, att enligt upp-

lysningar som lämnats av pensionsstyrelsen väntetiden vid styrelsens reumatikeravdelningar för närvarande varierar mellan 7—14 veckor för män samt 9—20 veckor för kvinnor.

I första hand synes böra ifrågakomma att inrätta självständiga specialavdelningar vid undervisningssjukhusen i Stockholm och Uppsala, en åtgärd, varom full enighet råder inom sakkunskapen. Enligt vad jag inhämtat pågå för närvarande undersökningar härom inom ecklesiastikdepartementet på grundval av de sakkunnigas tidigare förslag i ämnet. Jämsides härmed torde böra undersökas möjligheterna av att genom avtal mellan staten och vederbörande lokala huvudmän få till stånd ett mindre antal självständiga reumatikeravdelningar i anslutning till den plan, som framlagts i nu föreliggande betänkande, varvid av remissinstanserna framförda erinringar rörande planens närmare utformning torde böra skänkas skäligt beaktande. Antalet dylika avdelningar torde tills vidare böra begränsas till 2 å 3 med ett sammanlagt platsantal av högst 250. Ifrågavarande avdelningar torde ekonomiskt sett böra i huvudsak baseras på de principer, som tillämpats för gällande avtal angående pensionsstyrelsens reumatikeravdelningar. Detta innebär, att vederbörande huvudman erhåller lån från folkpensioneringsfonden för avdelningens inrättande och utrustning, vilka lån sedan återbetalas genom avgifter, som staten erlägger för vården av reumatikerpatienterna. Jag utgår härvid från att avdelningarnas storlek så tillmättes, att anställande av en särskild överläkare blir motiverat. Vidare förutsätter jag, att lånen så avvägas, att statens ansvar för avdelningarnas inrättande, inklusive deras andel i sjukhusens gemensamma lokaler, begränsas till det av de sakkunniga föreslagna maximumbeloppet, 15 000 kronor per plats. Möjligen torde härjämte avtalstiden, som för nuvarande avdelningar utgör 50 år, böra med hänsyn till omständigheterna förkortas, förslagsvis till 25 å 30 år, med rätt för vardera parten att dessförinnan uppsäga avtalet. Uppsäges avtalet från statens sida till följd av omläggning av reumatikervårdens organisation eller finansiering, bör huvudmannen givetvis icke försättas i sämre situation än huvudmän, som icke slutit liknande avtal. Avtalen böra ock, i likhet med de gällande, kunna överlåtas på annan statlig myndighet än den avtalsslutande.

I sak innebär den sålunda skisserade lösningen allenast en fortsättning på den väg, som redan beträffs av pensionsstyrelsen. Såvitt nu kan bedömas utgör den intet hinder för ett inordnande vid lämplig tidpunkt av reumatikervården i den allmänna lasarettsvården, därest detta sedermera skulle bli statsmakternas beslut. Skulle därvid de reumatologiska specialavdelningarna som sådana komma att upphöra, torde deras lokaler och inventarier utan större omändringar kunna användas för annat sjukvårdsändamål.

I princip delar jag de sakkunnigas uppfattning, att pensionsstyrelsens befattning med reumatikeravdelningarna vid lasaretten bör avvecklas. Tills vidare torde emellertid undersökningarna om reumatikervårdens utbyggande avtalsvägen böra anförtros åt pensionsstyrelsen, som dock därvid bör samråda med medicinalstyrelsen. Nya avtal böra underställas Kungl. Maj:t för prövning och godkännande. Samtliga avtal kunna sedermera vid önskad tid-

punkt överflyttas på medicinalstyrelsen, därest icke beslut fattas om deras annullering i enlighet med de sakkunnigas förslag.

Beläggningen av reumatikeranstalterna torde tills vidare, liksom hittills, böra ske centralt genom pensionsstyrelsens försorg. Frågan om perifer beläggning av dessa anstalter torde få upptagas till omprövning i samband med det slutliga ställningstagandet till reumatikervårdens utbyggande.

Med prövningen av frågan om anslag till särskild upplysningsverksamhet på området torde ävenledes böra tills vidare anstå.

Vad slutligen angår den föreslagna anmälningsplikten rörande vissa fall av reumatisk sjukdom synes denna böra underkastas en förnyad prövning genom medicinalstyrelsens försorg under beaktande av vad vid remissbehandlingen framkommit.

En utbyggnad av reumatikervården enligt av mig nu förordade grunder kommer att i sinom tid medföra en stegrad årlig belastning av det under femte huvudtiteln uppförda reservationsanslaget till åtgärder till förebyggande och hävande av invaliditet. Det är svårt att på förhand beräkna omfattningen av denna merbelastning, men enligt verkställd approximativ uppskattning kommer den med nuvarande prisläge sannolikt att uppgå till inemot 1 000 000 kronor, om alla 250 platserna inrättas. Med hänsyn till nu nämnda förhållande torde ärendet böra underställas riksdagens prövning.

Under åberopande av det anförda hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen

att bemyndiga Kungl. Maj:t att i huvudsaklig överensstämmelse med vad jag i det föregående anført låta träffa avtal angående inrättande vid därför lämpade sjukhus av ytterligare högst 250 vårdplatser för reumatiskt sjuka, dock att statens ekonomiska ansvar för vårdplatsernas inrättande och andel i vederbörande sjukhus' gemensamma lokaler icke må överstiga 15 000 kronor per plats.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan förordnar Hans Maj:t Konungen, att proposition av den lydelse, bilaga vid detta protokoll utvisar, skall avlåtas till riksdagen.

Ur protokollet:

Hans Bergström.