

Nr 146

Av herr **Kaijser**, om utredning angående en central för paraplegivård.

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

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

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

I England uppbyggdes paraplegivården för att ta hand om de många som under kriget erhållit ryggmärgsskador. Det har emellertid visat sig att verksamheten icke minskat efter kriget; motsatsen har i stället ägt rum. Vid serafimerlasarettets neurologiska klinik finnas sedan 1955 inrättade en biträdande läkartjänst och en vårdavdelning om 6 platser för paraplegivård och neurologisk korttidsrehabilitering. Denna anordning är alldeles otillräcklig, dels är vårdplatsantalet för litet, dels räcker det i paraplegivården icke med en korttidsrehabilitering. Paraplegivården kräver

nämigen lång tid. Enligt en uppgift skulle 60—70 % av dem som erhållit ryggmärgsskador kunna återinpassas i ett för dem lämpat arbete efter 1—2 års vård. Den genomsnittliga vårdtiden var vid ett engelskt centrum för paraplegivård ett år.

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

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

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

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

I varje fall är upprättande av ett centrum för intensifierad paraplegivård en så angelägen uppgift att den bör brytas ut ur den mera långsiktiga

regionsjukvårdsplaneringen och bli föremål för särskild behandling. Mer än en anstalt för detta ändamål torde — i varje fall för närvarande — icke böra planeras i vårt land.

Med anledning av det anförda hemställles,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t ville anhålla, att frågan om anordnande av en central för paraplegivård måtte utbrytas ur den mera långsiktiga regionsjukvårdsplaneringen och göras till föremål för en särskild utredning, som kan möjliggöra ett realiserande av detta trängande behov inom en så nära framtid som möjligt.

Stockholm den 27 januari 1959

Rolf Kaijser

Nr 147

Av herr **Bergh, Ragnar**, om viss ändring av kungörelsen om tjänstetidsbefordran.

(Lika lydande med motion nr 194 i Andra kammaren)

Stockholm den 27 januari 1959

Ragn. Bergh