Socialutskottets betänkande

1978/79:6

med anledning av motioner om utbyggnad av reumatikervården

Motionerna

I motionen 1977/78:334 av Eva Winther (fp) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen anhåller att regionsjukvårdsutredningen i samband med den planering som pågår får i uppdrag att lägga fram förslag om ökat antal vårdplatser för barnreumatiker med placering vid regionsjukhuset i Umeå,

2. att riksdagen hos regeringen begär förslag till förbättrad grundutbildning och vidareutbildning för läkare i reumatologi.

I motionen 1977/78:370 av Lars-Åke Larsson m. fl. (s) hemställs att riksdagen anhåller hos regeringen att denna utreder behovet av åtgärder för att snabbt öka tillgången på reumatologer, ortopeder, handkirurger, sjukgymnaster och annan för reumatikervården nödvändig personal och för riksdagen framlägger förslag till åtgärder.

I motionen 1977/78:1696 av Maj Pehrsson m. fl. (c) hemställs att riksdagen uttalar att en snabb ökning av antalet FV-block i reumatologi är angelägen.

I motiveringarna till motionsyrkandena framhålls det att ledgångsreumatismen är en av de mest utbredda folksjukdomarna. Uppgifter lämnas om sjukdomens utbredning. Sålunda anges det bl. a. att antalet personer med förslitningssjukdomar i lederna beräknas uppgå till mellan 600 000 och 700 000 och att antalet personer som lider av ledgångsreumatism utgör ca 250 000, av vilka 50 000 är invalidiserade och över 30 000 i behov av sjukhusvård. Antalet reumatiskt sjuka barn anges vara ca 2 000. Man räknar, sägs det, med 6–8 fall av reumatism hos barn per 100 000 invånare. Undersökningar visar, sägs det vidare, att ca 150 nya fall av kronisk ledgångsreumatism hos barn tillkommer per år.

I motionen 1977/78:334 påpekas det bl. a. att det finns en enda specialklinik för vård av barnreumatiker, nämligen vid regionsjukhuset Lunds lasarett. Motionären anför bl. a. att en tidig upptäckt av ledgångsreumatism hos barn är en förutsättning för tillfrisknande och att därför en förbättrad och utökad läkarutbildning i reumatologi behövs. Motionären anför vidare bl. a. att f. n. skillnaderna är stora i landet mellan utbildningsorterna i vad gäller både litteratur och praktikutbildning. Motionären understryker att utbildning i reumatologi, teoretisk och praktisk, bör vara obligatorisk för alla medicine studerande.

I motionen 1977/78:370 framhålls att samhällets vårdresurser för reumatiker i dag är helt otillräckliga och att bristerna främst består i att det inom de olika personalkategorier som krävs för en adekvat reumatikervård saknas utbildad personal. Motionärerna framhåller att vi måste öka tillgången på reumatologer, ortopeder, handkirurger, sjukgymnaster och annan personal inom reumatikervården så att reumatologin i en nära framtid kan föras ut även till länssjukhus och länsdelssjukhus.

I motionen 1977/78:1696 anförs bl. a. att det den 1 januari 1978 inom den offentliga sjukvården fanns 51 tjänster inrättade för specialister i reumatologi men att flera av de befintliga tjänsterna varit vakanta eller besatta med vikarier som inte är specialistkompetenta. Motionärerna anför vidare bl. a. att det senast fastställda läkarfördelningsprogrammet (LP 82) syftar till att det år 1985 skall finnas ca 100 läkare med specialistkompetens i reumatologi. Motionärerna framhåller emellertid att med en snabb ökning av antalet blockförordnanden för fortsatt vidareutbildning (FV-block) i reumatologi det är möjligt – med hänsyn till ökad utbildningskapacitet på nyinrättade regionkliniker – att få 150 färdiga specialister till år 1985. Detta skulle enligt motionärerna medföra att man kunde etablera kliniker på samtliga utbildnings- och regionsjukhus samt enheter för reumatologisk specialistvård vid samtliga länssjukhus.

För att bredda beslutsunderlaget inför behandlingen av motionerna anordnade utskottet den 25 april i år ett sammanträde med företrädare för socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Svenska läkaresällskapet och Riksförbundet mot reumatism, varvid frågor om reumatologisk vård belystes genom föredragningar och utfrågningar. Inför sammanträdet inkom från nämnda myndighet och organisationer samt från Svensk reumatologisk förening promemorior rörande frågor om reumatologisk vård.

Vissa bakgrundsuppgifter

Utskottet har i det av riksdagen i slutet av april i år behandlade betänkandet SoU 1977/78:27 redovisat uppgifter om sjukvårdsorganisationen, sjukvårdsplaneringen och läkarutbildningen samt om utredningar som behandlar frågor inom dessa områden. Utskottet får hänvisa till de sålunda lämnade uppgifterna som bakgrundsinformation till den följande framställningen. I betänkandet SoU 1973:11 har utskottet lämnat en närmare redogörelse för vårdorganisationen m. m. för reumatologi.

Socialstyrelsens råd och anvisningar om planeringen av reumatologisk vård

Socialstyrelsen utfärdade i februari år 1970 Råd och anvisningar nr 7 om planeringen av reumatologisk vård. Socialstyrelsen anger däri att styrelsen

anser att vid samtliga regionsjukhus speciella reumatologiska kliniker bör inrättas, att behovet av reumatologisk specialkunskap på länsplanet bör tillgodoses inom invärtesmedicinska klinikens ram, att den öppna vården för reumatiskt sjuka bör utbyggas, att de av Riksföreningen mot reumatism drivna reumatikersjukhusens (i Spenshult, Strängnäs och Östersund) funktion bör utredas samt att forskningsresurserna i reumatologi vid universitetssjukhusen bör förstärkas. Från kliniker vid regionsjukhusen skall information om forskningsresultat och behandlingsprinciper spridas inom regionen. Klinikerna skall också ha till uppgift att medverka i vidareutbildningen av läkare inom specialiteten reumatologi samt bedriva forskning.

Socialstyrelsens principprogram för hälso- och sjukvården inför 1980-talet

Hos socialstyrelsen pågår sedan början av 1970-talet ett utredningsarbete om vårdstrukturen inom sjukvården. Inom ramen för detta utredningsarbete beslutade socialstyrelsen i september 1975 redovisa ett principprogram för hälso- och sjukvården inför 1980-talet (Socialstyrelsen anser 1976:1), vilket är avsett att utgöra ett underlag för det fortsatta arbetet med sjukvårdsplanering hos sjukvårdshuvudmännen och hos de centrala instanserna. I principprogrammet rekommenderas att hälso- och sjukvården byggs upp på tre huvudelement, nämligen primärvård, länssjukvård och regionsjukvård. Primärvården, som primärt skall svara för hälsotillståndet hos befolkningen inom ett givet betjäningsområde och som skall tillhandahållas i första hand vid vårdcentraler och sjukhem, avses omfatta den övervägande delen av alla besök på läkarmottagning, all hemsjukvård och huvuddelen av all långtidssjukvård. Länssjukvården skall svara för vården av patienter med sjukdomstillstånd, som kräver tillgång till personella och tekniska resurser, vilka av olika skäl måste koncentreras till ett eller ett fåtal sjukhus inom varje sjukvårdsområde. Länssjukvården skall bedrivas vid länssjukhus (motvarande nuvarande centrallasarett) och i viss utsträckning vid länsdelssjukhus (motsvarande nuvarande normallasarett). Regionsjukvården (vid regionsjukhus) skall ansvara för det fåtal patienter som erbjuder speciellt svårbemästrade problem och kräver samverkan mellan ett antal högt utbildade specialister samt eventuellt också särskild utrustning, som är dyrbar eller svårskött.

I principprogrammet för hälso- och sjukvården inför 1980-talet anförs bl. a. att om det inom primärvården finns tillräckligt många allmänläkare med god internmedicinsk utbildning behovet av internmedicinska specialistläkare i primärvården blir litet. Det anges emellertid att vid större vårdcentraler det dock sannolikt behövs sådana specialistläkare, antingen i form av heltidsarbetande distriktsläkare eller genom att specialistläkare från länssjukvården tjänstgör vissa dagar på vårdcentralerna.

Inom länssjukvårdens somatiska korttidsvård förutsätts specialiteten reumatologi kunna bli företrädd.

Utbildningen av reumatologer m. m.

I grundutbildningen av läkare ingår reumatologi som ett kortare avsnitt inom ämnet medicin och omfattar utbildning från någon dag till ett par veckor beroende på utbildningsort.

I fråga om läkarnas allmäntjänstgöring gäller intill utgången av år 1979 att högst två månader av tjänstgöringen inom medicin om sex månader får fullgöras inom t. ex reumatologi samt att högst tre månader av tjänstgöringen inom allmänläkarvård om sex månader får fullgöras inom valfri specialitet, t. ex. reumatologi.

Den fortsatta vidareutbildningen till allmänläkarkompetens – vari bl. a. ingår tjänstgöring om ett år och sex månader inom specialiteten allmän internmedicin – omfattar bl. a. nio månaders tjänstgöring inom allmänläkarvård eller valfri specialitet, t. ex. reumatologi.

Huvudutbildningen för förvärvande av specialistkompetens i reumatologi skall omfatta två års tjänstgöring inom specialiteten samt två års tjänstgöring inom allmän internmedicin, av vilken tid högst ett halvt år får bytas ut mot tjänstgöring inom långvårdsmedicin. Sidioutbildningen skall omfatta ett halvt års tjänstgöring inom ortopedisk kirurgi eller medicinsk rehabilitering.

Tjänstgöring inom reumatologi är inte föreskriven som del av huvudutbildningen för annan specialitet. Däremot kan beträffande specialiteterna allmän internmedicin och klinisk bakteriologi viss del av huvudutbildningen bytas ut mot tjänstgöring inom reumatologi.

I fråga om vissa specialiteter utanför gruppen invärtes sjukdomar får sidoutbildningen ske inom specialitet tillhörande gruppen invärtes sjukdomar, dvs. bl. a. inom reumatologi.

Tjänster för specialister i reumatologi m. m.

Läkartjänster hos sjukvårdshuvudmännen får inte inrättas utan socialstyrelsens medgivande. Inrättandet av underläkartjänster för läkare under allmänläkar- eller specialistutbildning samt tjänster för läkare med sådan utbildning (tjänster som avdelningsläkare och högre tjänster) skall ske på grundval av för riket upprättade läkarfördelningsprogram, som upprättas av socialstyrelsen och fastställs av socialdepartementets sjukvårdsdelegation. Gällande läkarfördelningsprogram (LP 82) fastställdes av socialdepartementets sjukvårdsdelegation i december 1977 och avser åren 1979–1982. Socialstyrelsen har utarbetat LP 82 efter samråd med universitets- och högskoleämbetet (UHÄ), Landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund.

Antalet av socialstyrelsen medgivna tjänster för specialister i reumatologi uppgick år 1973 till 17 men har därefter ökat så att antalet nummer uppgår till 51.

I LP 82 har – liksom i tidigare läkarfördelningsprogram – gjorts vissa

översiktliga bedömningar om den lämpliga fördelningen av den beräknade tillgången på vidareutbildade läkare år 1985. Härvid har antalet läkare i reumatologi beräknats till 100 år 1985. Inom specialiteterna ortopedisk kirurgi och handkirurgi har antalet läkare år 1985 beräknats till 500 respektive 40.

Tidigare riksdagsbehandling m. m.

Senast i fjol togs frågor om utbyggnad av den reumatologiska vården upp i motioner. Motionerna syftade i huvudsak till att en förnyad översyn av reumatikervårdens organisation skulle ske, att fler vårdplatser för barnreumatiker skulle inrättas, att utbildningen av reumatologspecialister skulle ökas och att även andra läkare än reumatologer skulle erhålla utbildning i reumatologi. På förslag av socialutskottet i betänkandet SoU 1976/77:24 avslog riksdagen motionerna. Utskottet ansåg med hänsyn till följande uttalanden av utskottet att motionerna inte påkallade någon åtgärd från riksdagens sida. Utskottet anförde.

Reumatologins vårdområde, som tidigare huvudsakligen avsåg inflammatoriska ledsjukdomar, har under senare år vidgats till att omfatta sjukdomar i rörelseorganen i vid bemärkelse. Från denna utgångspunkt uppskattas numera antalet reumatikerfall i vårt land till närmare en miljon. Även om reumatikerfallen i stor utsträckning behandlas av allmänläkare och internmedicinare, har frågan om en utbyggnad av specialistvården i reumatologi uppmärksammats. Socialstyrelsen har sålunda i sitt principprogram för hälso- och sjukvården inför 1980-talet förutsatt att reumatologin skall bli företrädd inom länssjukvården och att medverkan av reumatologspecialist kan bli aktuell inom primärvården vid större vårdcentraler. Socialstyrelsen har vidare – i anslutning till arbetet med läkarfördelningsprogram – beräknat att efterfrågan på specialister i reumatologi, uttryckt i antal årsarbetande läkare, år 1985 kommer att avse 80 läkare. Detta innebär ett behov av ytterligare ett 50-tal specialister utöver de ca 45 som för närvarande finns. Det kan här nämnas att Riksförbundet mot reumatism uppskattat minimibehovet av reumatologer till ca 150. Socialstyrelsens råd och anvisningar av år 1970 för planeringen av reumatologisk vård – i vilka man utgick från att reumatologin inte skulle vara företrädd som specialitet på länsnivå – framstår mot bakgrund av det anförda som otillräckliga som riktlinjer för vårdområdets utveckling och bör enligt utskottets mening göras till föremål för en översyn.

Frågor om det medicinska innehållet inom reumatologin inom regionsjukvården behandlas för närvarande av regionsjukvårdsutredningen, som har i uppdrag att utreda frågor om regionsjukvårdens organisation m. m. Utredningens överväganden om reumatologin bör enligt utskottets mening avvaktas och få utgöra underlag för arbetet med nya riktlinjer för utbyggnad av den reumatologiska vården på alla nivåer inom sjukvården.

Med hänsyn till att regionsjukvårdsutredningen beräknas slutföra sitt utredningsarbete under innevarande år och då enligt vad utskottet inhämtat socialstyrelsen i sin verksamhetsplanering för budgetåret 1977/78 överväger att ta upp frågan om en översyn av den reumatologiska vården, torde det inte vara erforderligt att riksdagen tar något initiativ beträffande en ny planering för vårdområdet. Utskottet förutsätter att man i det översynsarbete, som i

enlighet med det anförda kan förutses, kommer att ta upp bl. a. frågorna om hur rekrytering av specialistläkare till reumatologin skall stimuleras och om hur utbildning i reumatologi skall möjliggöras för andra läkarkategorier, som kommer i kontakt med reumatiskt sjuka patienter.

Statsrådet Troedsson besvarade den 12 december 1977 en fråga (1977/78:186) om vilka åtgärder som övervägs och vilka initiativ som regeringen avser att ta för att reumatikervården skall tillföras erforderliga resurser.

I svaret på frågan anförde statsrådet Troedsson följande (prot. 1977/78:46 s. 94 och 95).

Enligt 3 § sjukvårdslagen (1962:242) är landstingskommunerna och de kommuner som inte tillhör någon landstingskommun huvudmän för sjukvården.

I socialstyrelsens råd och anvisningar för planeringen av reumatologisk vård – som gavs ut år 1970 – rekommenderas att reumatologiska kliniker skall finnas vid regionsjukhusen. I socialstyrelsens principprogram för hälso- och sjukvården inför 1980-talet (Socialstyrelsen anser 1976:1) förutsätts att specialister i reumatologi skall finnas även inom länssjukvården. Inom den öppna distriktssjukvården anser man att allmänläkare och internmedicinare skall svara för reumatikervården. Enligt vad jag har inhämtat planerar socialstyrelsen att under år 1978 börja utarbeta ett principprogram för vården av rörelseorganens sjukdomar. Med utgångspunkt i patienternas totala behov av insatser från samhällets sida kommer programmet att behandla reumatikervårdens innehåll och organisation, samarbete mellan socialvård och sjukvård m. m. Jag vill också erinra om att den högspecialiserade reumatikervården, som också inbegriper barnreumatologin, omfattas av regionsjukvårdsutredningens uppdrag.

Antalet tjänster för specialister i reumatologi har ökat betydligt under de senaste två åren, nämligen från 32 tjänster år 1975 till 45 tjänster år 1977. I det förslag till läkarfördelningsprogram som socialstyrelsen i samråd med bl. a. Landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund nyligen har lagt fram räknar styrelsen med 100 helårsarbetande specialister i reumatologi år 1985. Socialdepartementets sjukvårdsdelegation, som har att ta ställning till socialstyrelsens förslag till läkarfördelningsprogram, har vid sitt sammanträde i förra veckan godkänt socialstyrelsens förslag.

Flera landsting har inrättat eller håller på att inrätta speciella reumatikeravdelningar inom länssjukvården, ofta som en del av en medicinsk storklinik.

Universitets- och högskoleämbetet har i sin anslagsframställning för budgetåret 1978/79 föreslagit att en professur i reumatologi inrättas vid universitetet i Göteborg den 1 juli 1978. Regeringen avser att behandla detta förslag i den kommande budgetpropositionen.

Jag kan här också nämna att jag har tagit upp diskussioner med Riksförbundet mot reumatism och företrädare för reumatologin om vårdsituationen för reumatiker och vad som kan göras för att förbättra den.

Det är min förhoppning att de åtgärder som jag här har nämnt skall leda till bättre vårdmöjligheter för de reumatiskt sjuka.

Utbildningsministern statsrådet Wikström besvarade den 7 mars i år en fråga (1977/78:308) om han var beredd att genom ändring av utbildningsplaner eller på annat sätt verka för en utökad utbildning i reumatologi för de

personalkategorier, inom och i anknytning till sjukvården, som i sin verksamhet behandlar reumatiker. I den inledande förklaringen till frågan anfördes bl. a. att undervisningen i reumatologi i dag är eftersatt på vårdyrkesskolorna och att en upprustning av kunskaperna i behandlingen av reumatiska symptom är nödvändig hos såväl sjukvårdspersonal som sjukgymnaster, arbetsterapeuter och kuratorer. Utbildningsministern anförde bl. a. följande (prot. 1977/78:89 s. 159–161).

Enligt den högskoleförordning som gäller sedan den 1 juli 1977 fastställs utbildningsplaner för allmänna utbildningslinjer av de ansvariga ämbetsverken, dvs. i de fall som här är aktuella av universitets- och högskoleämbetet eller av skolöverstyrelsen och ämbetet i samråd. Innan utbildningsplanerna fastställs skall linjenämnderna för resp. utbildningslinje beredas tillfälle att lämna sina synpunkter.

Kursplanerna för de kurser som ingår i en utbildningslinje fastställs av linjenämnden. I linjenämnden ingår – förutom representanter för de lärare m. fl. som undervisar inom nämndens område samt för de anställda och för de studerande – också företrädare för yrkeslivet med anknytning till nämndens verksamhetsområde.

Det ankommer alltså i första hand på dessa organ att bevaka att de reumatikersjukas problem, liksom problemen inom andra viktiga områden, på ett rättvisande sätt beaktas i undervisningen.

Herr talman! Utöver det jag sade i mitt skriftliga svar vill jag gärna nämna att när det gäller läkarutbildningen fastställer socialdepartementets sjukvårdsdelegation varje år s. k. block för läkarnas fortsatta vidareutbildning. De senaste åren har delegationen prioriterat reumatologin vid fördelning av block för specialitetsutbildning.

Antalet tjänster för specialister i reumatologi har ökat betydligt under de senaste två åren, nämligen från 32 tjänster år 1975 till 45 tjänster år 1977. I det av sjukvårdsdelegationen fastställda läkarfördelningsprogrammet räknar man med att det skall finnas 100 helårsarbetande specialister i reumatologi år 1985.

Denna utökning av antalet läkartjänster kommer naturligtvis även att underlätta utbildning och handledning av övriga personalkategorier.

I den av riksdagen den 31 mars i år beslutade medelsanvisningen under anslaget Karolinska sjukhuset: Avlöningar till läkare för budgetåret 1978/79 (prop. 1977/78:100, bil. 8 s. 132–139, SoU 1977/78:25 s. 36, rskr 1977/78:188) har beräknats medel för ett utbyte av en avdelningsläkartjänst mot tjänst som biträdande överläkare för ledning av barnreumatisk vård som skall anordnas vid den reumatologiska kliniken vid karolinska sjukhuset.

Vissa utredningar

Universitets- och högskoleämbetet planerar en *översyn av grundutbildningen av läkare*, varvid avsikten är att översynsarbetet skall påbörjas under hösten 1978.

Nämnden för läkares vidareutbildning har satt i gång en *översyn av bestämmelserna för allmänläkarkompetens och specialistkompetens.* Enligt direktiven för översynsarbetet skall man bl. a. överväga frågan om att skapa större sammanhållna block av specialiteter på en första differentieringsnivå efter läkarnas allmäntjänstgöring, varefter skulle kunna följa en mera långtgående specialisering. Under översynsarbetet skall man bl. a. även överväga frågan om en förlängning av allmänläkarutbildningen till i nivå med utbildningen för specialistkompetens.

År 1974 tillkallades med stöd av ett bemyndigande av regeringen *regionsjukvårdsutredningen* (S 1974:07) för att utreda regionsjukvårdens organisation m. m. Utredningen behandlar frågor om regionsjukvårdens innehåll och verksamhetsformer, om regionindelningen samt om samverkan inom och mellan sjukvårdsregionerna m. m. Utredningen beräknas slutföra sitt arbete under innevarande år. Inom ramen för regionsjukvårdsutredningens arbete har studier bl. a. gjorts av verksamhetsområdena reumatologi, handkirurgi, ortopedisk kirurgi och allmän internmedicin.

Inom socialstyrelsen förbereds ett utredningsarbete som skall omfatta *planering ur såväl medicinsk som social synpunkt av vårdsektorn rörelseorganens sjukdomar* och som skall syfta till ett s. k. sektorprogram för denna vårdsektor. Under utredningsarbetet skall man analysera och ge förslag bl. a. till organisation och avgränsning av samt samverkan mellan regionsjukvård, länssjukvård och primärvård ävensom behandla frågor om behovet av medicinska och sociala åtgärder över huvud taget inom verksamhetsområdet. Vidare skall man bl. a. redovisa behovet av medicinska och tekniska hjälpmedel samt utbildning av personal, varvid bl. a. behovet av förändringar inom grund-, vidare- och fortbildningen för sjukvårdspersonal skall anges. Avsikten är att utredningsarbetet skall kunna bedrivas så att en slutlig redovisning för detsamma kan föreligga vid årsskiftet 1979/80.

Utskottet

Med reumatiska sjukdomar (reumatologi) avsågs tidigare i huvudsak inflammatoriska ledsjukdomar (reumatoida artriter). Reumatoid artrit är en kronisk, fortskridande sjukdom, som ofta angriper flera olika leder, särskilt knäleder, handleder och hand, höftleder, armbågsleder och tår. Det beräknas att ungefär 80 000 personer i vårt land lider av mera allvarlig reumatoid artrit. Under senare år har reumatologins vårdområde vidgats till att omfatta sjukdomar i rörelseorganen i en vidare bemärkelse. Bland de reumatiska sjukdomarna i denna vidare bemärkelse dominerar – förutom reumatoid artrit – ryggsjukdom och artros. Närmare 80% av befolkningen i Sverige drabbas någon gång av ryggont, därvid det i de allra flesta fallen är ländryggen som ger besvär. Ryggbesvär leder ofta till sjukskrivning, så ofta att ryggbesvär är den vanligaste sjukskrivningsdiagnosen med 10% av samtliga försäkrings-

fall. I sådana fall där man finner en bestämd anledning till smärtor i ländryggen kan man vanligen ge rationell behandling. I de flesta fall är emellertid kunskaperna om det aktuella tillståndets orsaker ytterst begränsade och behandlingen inriktas då mot symtomen smärta, stelhet och svaghet i ryggen. Med artros menas kronisk, definitiv förstöring av ledbrosk. Artros kan uppkomma som en effekt av inflammatoriska, mekaniska eller andra faktorer, som kan verka på en eller flera av ledens komponenter. Artros – för vilken sjukdom även uttrycken nötningsreumatism och förslitningssjukdom används – utgör således slutstadier av ledsjukdomar och skador. Först under det senaste decenniet har verkligt effektiva metoder för behandling av artros utvecklats. Nu kan man ersätta skadade ledkomponenter genom att operera in proteser av plast och metall.

De två medicinska specialiteter som omfattar de reumatiska sjukdomarna i vidsträckt bemärkelse är reumatologi, som är en s. k. subspecialitet inom det medicinska verksamhetsområdet invärtes sjukdomar, samt ortopedisk kirurgi, som är en s. k. subspecialitet inom det medicinska verksamhetsområdet kirurgiska sjukdomar. Reumatologerna inriktar väsentligen sin verksamhet mot reumatoida artriter, de ortopediska kirurgerna (ortopederna) mot olycksfall, ryggsjukdomar, artroser och medfödda sjukdomar i rörelseorganen.

Enligt råd och anvisningar för planeringen av reumatologisk vård som socialstyrelsen utfärdade år 1970 skulle reumatologiska kliniker finnas vid regionsjukhusen medan behovet av reumatologisk sakkunskap på länsplanet skulle tillgodoses inom invärtesmedicinska klinikens ram. I nämnda råd och anvisningar behandlades endast frågor om vård för de inflammatoriska reumatiska sjukdomarna.

I tre under förra riksmötet väckta motioner har frågor om utbyggnaden av den reumatologiska vården tagits upp. I motionen 1977/78:334 av Eva Winther (fp) – däri främst behovet av vård för reumatoida artriter hos barn uppmärksammats – begärs att den år 1974 tillkallade regionsjukvårdsutredningen (S 1974:07), vilken skall utreda regionsjukvårdens organisation m. m., skall få i uppdrag att lägga fram förslag om ökat antal vårdplatser för barnreumatiker med placering vid regionsjukhuset i Umeå samt att riksdagen hos regeringen skall begära förslag till förbättrad grundutbildning och vidareutbildning för läkare i reumatologi. Motionären påpekar bl. a. att det f. n. finns en enda specialenhet i vårt land för barnreumatiker, nämligen i Lund. Denna enhet har 18 vårdplatser. Motionären påpekar vidare bl. a. att en tidig upptäckt av ledgångsreumatism hos barn är en förutsättning för tillfrisknande, varför det behövs en förbättrad och utökad utbildning i reumatologi i läkarutbildningen. I motionen 1977/78:370 av Lars-Åke Larsson m. fl. (s) uppmärksammas behovet av ökade personalresurser för vård av reumatiska sjukdomar i mera vidsträckt bemärkelse. Motionärerna framhåller att samhällets vårdresurser är helt otillräckliga för reumatikerna och att bristerna främst består i att det inom de olika personalkategorier, som

krävs för en adekvat reumatikervård, saknas utbildad personal. Motionärerna begär att en utredning skall ske om behovet av åtgärder för att snabbt öka tillgången på reumatologer, ortopeder, handkirurger, sjukgymnaster och annan för reumatikervården nödvändig personal och att förslag till åtgärder skall framläggas för riksdagen. I motionen 1977/78:1696 av Maj Pehrsson m. fl. (c) begärs att riksdagen skall uttala att en snabb ökning av antalet s. k. blockförordnanden för läkare som vill genomgå fortsatt vidareutbildning till reumatologspecialister är angelägen. Motionärerna framhåller bl. a. att det med en snabb ökning av antalet sådana blockförordnanden är möjligt att få 150 specialister i reumatologi till år 1985, vilket skulle medföra att man skulle kunna etablera reumatologiska kliniker på samtliga utbildnings- och regionsjukhus samt enheter för reumatologisk specialistvård vid samtliga länssjukhus.

Bl. a. mot bakgrund av den vidgning av reumatologins vårdområde som skett framhöll utskottet vid behandlingen i fjol av motioner om utbyggnad av den reumatologiska vården (SoU 1976/77:24) att socialstyrelsens råd och anvisningar av år 1970 för planeringen av reumatologisk vård framstod som otillräckliga som riktlinjer för vårdområdets utveckling och att nämnda råd och anvisningar borde göras till föremål för en översyn. Utskottet ansåg dock att regionsjukvårdsutredningens överväganden om reumatologin borde avvaktas och få utgöra underlag för arbetet med nya riktlinjer för utbyggnad av den reumatologiska vården på alla nivåer inom sjukvården. Med hänsyn till att regionsjukvårdsutredningen beräknades slutföra sitt arbete under förra året och socialstyrelsen övervägde att ta upp frågan om en översyn av den reumatologiska vården ansåg utskottet att det inte var erforderligt att riksdagen tog något initiativ beträffande en ny planering för vårdområdet. Utredningen har ännu inte slutfört sitt arbete men enligt vad utskottet inhämtat kommer utredningsarbetet att redovisas under innevarande höst.

Inför behandlingen av de nu aktuella motionerna anordnade utskottet den 25 april i år ett sammanträde med företrädare för socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Svenska läkaresällskapet och Riksförbundet mot reumatism, varvid frågor om reumatologisk vård belystes genom föredragningar och utfrågningar. Nämnda myndighet och organisationer samt Svensk reumatologisk förening hade vidare till nämnda sammanträde inkommit med promemorior i ämnet. Det framhölls i promemoriorna och vid sammanträdet bl. a. att inom primärvården – som i enlighet med den strukturomvandling som sker inom hälso- och sjukvården bl. a. skall svara för den övervägande delen av alla besök på läkarmottagning och där flertalet reumatiskt sjuka därför kommer att behandlas – kunskapen hos allmänläkare och annan personal om diagnostik och behandling av reumatiska sjukdomar inte är tillfredsställande. Beträffande länssjukvården och regionsjukvården framhölls det att tillgången på reumatologer, ortopeder och handkirurger samt sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter med inriktning på

behandling och vård av reumatiker inte motsvarade det behov som de reumatiskt sjuka representerar. Beträffande länssjukvården påpekades vidare angelägenheten av förbättrade kunskaper i reumatologi hos personal som utan att representera denna specialitet ändå kommer i kontakt med reumatiskt sjuka patienter.

Med hänsyn till den stora utbredning de reumatiska sjukdomarna i vidsträckt mening har, det stora mått av lidande dessa sjukdomar förorsakar och de brister inom vårdområdet, som påpekats i motionerna och vid ovannämnda sammanträde, finns det enligt utskottets mening starka skäl för att den reumatologiska vården ägnas särskild uppmärksamhet vid den fortsatta strukturomvandlingen och utbyggnaden av hälso- och sjukvården. Företrädarna för socialstyrelsen och Landstingsförbundet hade vid ovannämnda sammanträde också framhållit att de är medvetna om att särskilda insatser måste göras på området. Företrädarna för socialstyrelsen har påpekat att socialstyrelsen i sin verksamhet – bl. a. vid fördelningen av läkartjänster – prioriterat vårdsektorn rörelseorganens sjukdomar, till vilken vårdsektor myndigheten hänför de reumatiska sjukdomarna i vidsträckt mening.

I syfte att komplettera det principprogram för hälso- och sjukvården, som socialstyrelsen år 1975 beslutade redovisa i skriften Hälso- och sjukvård inför 80-talet (Socialstyrelsen anser 1976:1) och som innefattar det förslag till vårdstruktur med primärvård, länssjukvård och regionsjukvård som f. n. förverkligas, har socialstyrelsen under budgetåret 1977/78 förberett ett utredningsarbete om vårdsektorn rörelseorganens sjukdomar. Utredningsarbetet skall omfatta planering ur såväl medicinsk som social synpunkt av denna vårdsektor och syfta till ett s. k. sektorprogram för vårdsektorn. Under utredningsarbetet skall man analysera och ge förslag bl. a. till organisation och avgränsning av samt samverkan med regionsjukvård, länssjukvård och primärvård samt behandla frågor om behovet av medicinska och sociala åtgärder över huvud taget inom verksamhetsområdet. Vidare skall man bl. a. redovisa behovet av medicinska och tekniska hjälpmedel samt utbildning av personal, varvid bl. a. behovet av förändringar inom grund- och vidareutbildningen samt fortbildningen för sjukvårdspersonal skall anges. Utskottet vill understryka att det är angeläget att detta utredningsarbete sätts i gång utan dröjsmål och bedrivs med skyndsamhet. Med hänsyn till behovet av ökade kunskaper om behandling och vård av reumatiskt sjuka hos olika personalkategorier inom hälso- och sjukvården är det angeläget att utredningsarbetet bedrivs i nära kontakt med de för planeringen av utbildningen för dessa personalkategorier ansvariga myndigheterna. Utskottet vill här peka på att universitets- och högskoleämbetet under innevarande höst kommer att påbörja en översyn av grundutbildningen för läkare och att nämnden för läkares vidareutbildning satt i gång en översyn av bestämmelserna för allmänläkarkompetens och specialistkompetens för läkare.

År 1975 begärde Landstingsförbundet hos regionsjukvårdsutredningen att frågan om barnreumatologins organisation skulle prövas av regionsjukvårds-

utredningen. Det finns därför anledning räkna med att utredningens överväganden kan bli av väsentlig betydelse för det arbete beträffande rörelseorganens sjukdomar som i enlighet med det anförda skall utföras av socialstyrelsen. Utskottet vill i detta sammanhang framhålla att särskilda resurser i olika delar av landet för behandling och vård av reumatiskt sjuka barn ter sig mycket angelägna.

Vad utskottet anfört med anledning av motionerna 1977/78:334, 1977/78:370 och 1977/78:1696 bör ges regeringen till känna.

Utskottet hemställer

att riksdagen med anledning av motionen 1977/78:334, motionen 1977/78:370 och motionen 1977/78:1696 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört beträffande reumatikervården.

Stockholm den 22 september 1978

På socialutskottets vägnar
GÖRAN KARLSSON

Närvarande: Göran Karlsson (s), Gabriel Romanus (fp), Erik Larsson (c), John Johnsson (s), Bengt Bengtsson (c), Ivar Nordberg (s), Kjell Nilsson (s), Britt Wigenfeldt (c), Kersti Swartz (fp), Ulla Tillander (c), Stig Alftin (s), Gunnar Biörck i Värmdö (m), Lena Öhrsvik (s) och Blenda Littmarck (m).

GOTAB 57973 Stockholm 1978