

# Problem i Stockholms reumatikervård

## Hur skall de lösas?

Under våren 1976 arbetade Reumatikerföreningen i Stockholms län fram ett "program för handling". Utgångspunkten var de iakttagelser som många medlemmar gjort om reumatikervården i Stockholm.

Programmet sammanställde också många förslag till förändring och förbättring, de flesta inom de nuvarande resurserna. Programmet som gått ut till föreningens 5 000 medlemmar har också sänds till s k beslutsfattare och visat sig fungera som hjälp i planeringen.

Erfarenheterna av ett sådant handlingsprogram gäller säkert även andra patient- och handikappgrupper.

Den 6 oktober 1976 hade Reumatikerföreningen en debatt som utgick från handlingsprogrammet.

Deltagare i debatten var:

Gunnar Hjerne, landstingsråd för sjukvården i Stockholms läns landsting

Tord Bergstedt, sjukvårdsdirektör i Stockholms läns landsting

Börje Olhagen, bitr professor, Reumatologiska klin, Karolinska sjukhuset

Olle Lövgren, överläkare, Reumatologiska klin, S:t Eriks sjukhus

Håkan Lugnegård, överläkare, Handkirurgiska klin, Sabbatsbergs sjukhus

Valter Olsson, handikappkonsulent och ordförande i Reumatikerföreningen i Stockholms län

Erik Allander, professor i socialmedicin, vice ordförande i Reumatikerföreningen i Stockholms län

Debattinläggen har redigerats och sammanställts av Erik Allander.

## Patientföreningen, politikern, förvaltningschefen, läkaren – fyra röster om reumatikervården

*Valter Olsson* (Reumatikerföreningen): I våras lade Reumatikerföreningen i Stockholms län fram ett program med titeln "Bättre reumatikervård — ett program för handling". Programmet har resulterat i att vi i Reumatikerföreningen i Stockholms län inbjöds av sjukvårdslandstingsrådet Hjerne till en diskussion. Vi gick igenom programmet och tog gemensamt fram det väsentliga. Den träffen följdes senare av en annan träff. Represen-

tanter från hälso- och sjukvårdsnämndens centrala ledning och en rad chefsläkare i nyckelposition. Det gällde då ett utkast till driftplan 77.

Vi som representerar för en stor handikapporganisation är naturligtvis glada över det här etablerade samarbetet. Vi reumatiker är väldigt många. Man räknar med 30 000—40 000 människor med gravare reumatiska åkommor bara i det här landstingsområdet och med beskedligare



30 000—40 000 människor med grava reumatiska åkommor finns bara i det här landstingsområdet och med beskedligare reumatism många, många fler.

reumatism många, många fler. Handlingsprogrammet skall ses som en produkt av många, många reumatikers samlade erfarenheter av den vård, som lämnas oss.

Vi reumatiker vill naturligtvis ha bort köerna och ha en bättre vård. Vi vill ha en flexibel vårdorganisation med en vård som skall ges när man behöver den, en vård vid rätt tid och vid rätt tillfälle. Vi tror att en del av det här kan lösas ganska snart, en del tar längre tid att lösa men mycket torde gå att lösa med nuvarande resurser.

Det värdefulla med kvällens träff är inte bara att vi kan få tillfälle att diskutera vårdfrågor. Det är också mycket värdefullt att vi får lära känna våra läkare och de oss. Att de lär känna varandra och varandras problem och kunna sitta och diskutera det med representanter från hälso- och sjukvårdsnämndens ledning, reumatologer, ortopedier, handkirurger osv. Och med förhoppning att det här mötet även skall vara kontaktskapande mellan olika kategorier så skulle jag vilja citera vad som står i programmet att "reumatikervård är mycket samarbetets konst". Det bör vara en röd tråd i kväll och framgent. Jag tror att det är något av det väsentligaste som står i det här programmet.

*Gunnar Hjerne* (Landstingsråd): Mina vänner, när jag fick "Bättre reumatikervård — ett program för handling", hade vi i andra sammanhang gått igenom reumatikersituationen och funnit att den var allvarlig.

Om man vill göra någonting inom detta område, som jag upplever har varit något eftersatt, måste man öka resurserna och det kostar pengar. Inom begränsade ekonomiska ramar måste man då prioritera det man finner angelägnast. Vi har funnit det möjligt att i budgeten för nästa år ta

in en ökning för resurserna för reumatikervården och handkirurgin på en miljon kronor.

För egen del blev jag illa berörd när jag upptäckte att vi hade väldigt långa väntetider på Karolinskas handkirurgiska klinik. Överläkare Håkan Lugnegård på Sabbatsbergs handkirurgiska klinik har nedbringat en del av sina väntetider och har redan fått viss läkarförstärkning och ytterligare läkarförstärkning sker från den 1 november. Jag tog omedelbart upp den här frågan vad vi kunde göra för att öka resurserna på Karolinska sjukhusets handkirurgiska klinik. På Sabbatsberg har man 4—5 månaders väntetid. Det är lika många års väntetid på Karolinska sjukhuset. Karolinska sjukhuset skall byggas om och det finns inga möjligheter att nu utöka lokalresurserna. Efter en överläggning med klinikens överläkare har jag funnit lämpligt att föreslå direktionen för KS att ytterligare tillsätta läkarresurser på denna klinik. Det finns ingen annan väg än att öka de opererande resurserna.

Socialministern är den som ytterst ansvarar för Karolinska sjukhuset. Så fort den nya socialministern tillsatts i den nya regeringen skall jag ha ett samtal med honom eller henne och försöka verka för att vi får den förstärkningen på Karolinska sjukhuset så snabbt som möjligt.

*Tord Bergstedt* (sjukvårdsdirektör): Jag tror att man måste göra klart för sig skillnaden mellan politikerns och förvaltningschefens roll. Politikern har initiativet och ansvaret att driva en utveckling.

Jag som förvaltningschef ska försöka effektuera olika åtgärder inom de ramar som vi får i form av tid och pengar.

Förvaltningen har en annan viktig uppgift, nämligen att planera enligt de intentioner som politikerna drar upp. Vi är inte färdiga ännu. Det väsentliga i den här planeringen tror jag är att

*På Sabbatsberg har man 4—5 månaders väntetid. Det är lika många års väntetid på Karolinska sjukhuset.*



Mitt förslag inför 1977 är att man antingen stänger hela kliniken eller snabbt gör om den till något annat.

man vill utgå från två stycken centra, Karolinska och Huddinge. Öppenvårdsenheter vid Danderyd, S:t Erik och SÖS tillkommer och kompletterar dessa centra. Lokalitetserna på Huddinge sjukhus kommer inte fram förrän 1982, vilket dock inte behöver vara startåret för reumatologisk verksamhet på Huddinge.

*Olle Lövgren* (överläkare, reumatolog): Jag kommer att ägna min uppläggning helt ur patienternas synpunkt. Jag kommer att framlägga litet katastroftänkande. När man inte blir bönhörd och motarbetas måste man någonstans få utlopp.

S:t Eriks sjukhus reumatologiska klinik består idag den 6 oktober 1976 av undertecknad plus en doktor, som har ett halvt års reumatologi samt en gosse som ska bli färdig läkare om ett år och en annan som just har blivit färdig. Vi driver en sjukvård på S:t Erik, i varje fall i öppen vård, som i dagens läge ligger i paritet med Karolinska sjukhuset men vi har givetvis mindre antal sängar. Mina försök att någonsin få någon förstärkning syns vara helt förgäves. Efter nyår kommer på Reumatologkliniken, S:t Erik, att finnas en överläkare, en biträdande överläkare och två fullständigt utbildade individer som ska driva sjukvård.

Mitt förslag inför 1977 är att man antingen stänger hela kliniken eller snabbt gör om den till något annat. Om det anses för radikalt så stänger vi enbart den öppna mottagningen i varje fall för nybesök. Min personal är f n på bristningsgränsen.

Det tycks vara ett motarbetande från kollegor och bestämmande. Patienterna som går på S:t Erik skall opponera sig mot detta.

### Vårdköer — och resurserna

*Håkan Lugnegård* (överläkare, handkirurg): Situationen vad beträffar handkirurgi vid Sabbatsbergs

sjukhus är inte katastrofal trots att det finns 30 000 reumasjuka i landstinget. Vi har på vår väntelista bara 49 icke prioriterade reumatiker och 10 prioriterade. Vad detta beror på vet jag inte riktigt. Tidigare hade vi en uppsjö av färska och nästan färska skador. Därför blev det en nedgång i opererandet av reumatiker. Efter viss ökning tar vi nu in två patienter i veckan. Det är ungefär det vi klarar av på våra åtta vårdplatser. Nu har vi fått en förstärkning genom en avdelningsläkare på en begäran från den 4 december förra året. Vårt stora problem på Sabbatsberg är nu lokaler och inte brist på personal.

*Erik Allander* (socialmedicinare): Man får faktiskt olika uppgifter om väntetider beroende på vem man frågar. Vi tycker det är dåligt att man ska få olika upplysningar om väntetiderna likaväl som de stora skillnaderna. Det är inte nödvändigtvis någon motsats mellan långa väntetider och att det verkligen finns plats på reumatikersjukhusen eller på reumatologkliniken. Patienterna får inte alltid informationen att det finns möjligheter att komma in utan upplysningen att det inte går att komma in. Man saknar ordentliga beskrivningar hur köerna ser ut. Jag är övertygad om att ingen i panelen vet precis hur lång väntetiden är för de patienter som de nu tagit in på sina kliniker.

*Börje Olhagen* (bitr professor, reumatolog): Även på Karolinska sjukhuset är situationen när det gäller den öppna vården närmast också katastrofal med en väntetid för nybesök på 300 dagar. Varje reumatiker vet vad det betyder att få vänta så länge och hur mycket som kan förstöras i en led med sådana väntetider. För återbesök ligger väntetiden på över 4 månader.

I dagläget är det i fråga om den slutna vården ingen besvärlig kösituation. Det finns väldigt mycket outnyttjade vårdmöjligheter utanför staden, t ex Riksförsäkringsverkets sjukhus i Nynäshamn med 244 vårdplatser och åtminstone på hälften av dem skulle de gärna ta emot reumatiker. Riksföreningen mot reumatism har ju tre sjukhus. Och stockholmarna är väl mest bekanta



*Vad är en reumatiker? Är det någon som har reumatiska besvär? Det har vi ju nästan allihop.*

med möjligheten att få vård på Strängnäs reumatikersjukhus. Det är klart att det ligger ju närmast till. Men det finns ett utomordentligt förnämligt sjukhus i Östersund, där det finns en överkapacitet och en underbeläggning. Nu är väl dessa möjligheter inte kända vare sig bland patienter eller doktorer.

Den stora problematiken gäller alltså den öppna reumatikervården. Det är alldeles nödvändigt att man i största möjliga mån försöker att få invärtes-specialister att ta över våra patienter när vi har satt diagnos och satt igång en behandling.

Vi måste ha en väl fungerande reuma-dispensär. Det behövs inte bara läkare utan också sjukgymnaster, arbetsterapeuter och kuratorer, som är mycket väsentliga i behandlingen.

I det här programmet saknar jag en klar definition av vad en reumatiker är. Är det någon som har reumatiska besvär? Det har vi ju nästan allihop. Eller är det en patient med kronisk ledgångsreumatism. Man måste tolka programmet så att varje patient ska tas om hand av ett vårdteam, t ex läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, kurator och sjukgymnast. Detta gäller emellertid ingalunda alla reumatiker utan främst patienter med kronisk ledgångsreumatism som är 40 % av dem som kommer till den öppna mottagningen vid Karolinska sjukhuset. I Umeå utgör de kroniska artriterna bara 1/3 av dem som söker på den öppna mottagningen.

Här finns en massa rätt beskedliga åkommor från enkla förslitningsåkommor, som egentligen mest skrämmar patienterna men som på intet sätt är invalidiserande och rimligen inte skall behöva skötas av en reumatologiskt utbildad specialist.

I Sverige finns nu 46 specialister i reumatologi, därav 17 i Stockholm. Stockholm har alltså 37 % av landets reumatologer, men har bara 18 % av befolkningen. Det finns 18 län där det inte finns en enda reumatolog. Enligt socialsty-

*I Sverige finns nu 46 specialister i reumatologi, därav 17 i Stockholm.*

relsen kan vi ju inte förvänta oss annat än en obetydlig tilldelning av fasta tjänster i reumatologi i Stockholmsregionen med hänsyn till den enorma bristsituationen i övriga landet.

*Gunnar Hjerne:* Det är klart att socialstyrelsen som jag här faktiskt vill försvara bestämmer tilldelningen av läkare och då ser att vi i förhållande till övriga landet icke är missgynnade.

*Olle Lövgren:* Jag skulle vilja fråga hur man kan anse det lämpligt att sätta en ensam reumatolog på Huddinge sjukhus just nu. Vad kan en ensam reumatolog göra?

*Börje Olhagen:* Förslaget för Huddinge är att man skulle få en överläkartjänst med vissa kringresurser i form av sjukgymnast, sköterska, kurator och fysioterapeut. Det viktiga är att på Huddinge sjukhus finns det en chef för ortopediska kirurgavdelningen, som är mycket intresserad av att få igång reuma-kirurgin. Ortopedkirurgen måste ha samarbete med någon reumatologiskt skolad läkare. Därmed är sagt att man inte skulle minska antalet läkare på S:t Eriks sjukhus. Totalt sett blir det ju en ökning av antalet reumatologtjänster i denna region.

*Erik Allander:* Som replik till Börje Olhagen vill jag hänvisa till Reumatikerförningens handlingsprogram. Där säger vi att reumatologer är relativt få. Därför får en person med reumatiska besvär praktiskt taget alltid sin första kontakt med en icke-reumatolog med obetydlig eller inaktuell utbildning på området. Möjligheterna för specialistvård är liten och kommer av olika skäl och tyvärr att så förbli under de närmaste åren.

Vad är reumatism? Där finns det naturligtvis olika definitioner. Patienter uppfattar nog olika symtom ifrån armar, ben och rygg som inte har med olycksfall att göra som reumatism. Att se-



.....

*Patienter uppfattar nog olika symtom ifrån armar, ben och rygg som inte har med olycksfall att göra som reumatism.*

.....

dan doktorn och inte minst reumatologen kan bena upp begreppen bättre är naturligt.

### **Hur blir vården i framtiden?**

*Skriftlig fråga från publiken:* Många reumatiker i Stockholms län är ängsliga för framtiden och oroas över rykten om att det ska bli ännu svårare att få hjälp av specialister.

*Gunnar Hjerne:* I budgeten för 1977 sägs det att hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag av landstinget att i samband med driftplanarbetet utreda frågan om att under perioden tillskapa reumatologisk klinik vid Huddinge sjukhus.

*Olle Lövgren:* Jag tycks inte få några svar någonstans. Mitt förslag är att vi på grund av brist på reumatologer får stänga den öppna vården på nyåret 1977.

*Tord Bergstedt:* Jag vill deklarera att sjukvårdsförvaltningen löser inte problemen genom att man stänger sjukhus, kliniker eller avdelningar utan att försöka på något sätt lösa problemen. Trots brister har vi ett landstingsområde, där vi har haft en ständigt stigande sjukvårdskonsumtion under icke minst de sista fem åren. På akutmottagningar där ökar pressen med ungefär 18—20 % per år. Vi har en långtidsvård, som är väldigt hårt sliten. Därför ber jag Dig Olle Lövgren att trots allt försöka driva kliniken och inte stänga den.

Planeringen sker i nära samarbete med specialister för olika ämnesområden så också för reumatologin. Självklart är det så att samtliga specialister inte alltid är ense. Men det är naturligtvis en styrka om man kan enas om vilken planeringsinriktning man vill ha och vart man vill gå. Tillsammans med Karolinska sjukhuset kommer den nya enheten på Huddinge sjukhus att bilda

basenheterna. Tillkommer sedan öppenvård på olika sjukhus. Vi måste eftersom antalet specialister inte räcker till utbilda allmänläkarna i distriktsvården.

Men — det är så många som vill utbilda allmänläkaren.

*Skriftlig fråga från publiken:* Högspecialiserad vård finns endast på Karolinska sjukhuset, cirka 20 platser. Kommer en patient, som på annan reumatologiklinik visar sig vara ett fall för högspecialiserad vård, att remitteras över till Karolinska sjukhuset?

*Börje Olhagen:* Nej, eftersom vi har kompetenta reumatologer på S:t Erik och Södersjukhuset förekommer det inte att det skickas patienter därifrån till Karolinska sjukhuset, som i motsats till tex S:t Eriks sjukhus har vissa fördelar: handkirurgi, ortopedkirurgi, urologi och fysikalisk medicin i samma sjukhuskomplex. Däremot gäller det här för övriga icke reumatologiska kliniker inom Stockholms län.

### **Akutvård för reumatiker?**

*Skriftlig fråga från publiken:* Hur fungerar akutvården för reumatiker i Stockholm i praktiken?

*Olle Lövgren:* Det finns inte möjligheter att med de två läkare på S:t Erik, att bedriva akutvård. Vi har en stor avdelning och en stor dagavdelning. Visserligen tar en av mina gamla kolleger utan kostnad för landstinget emot akutfall på mornar för forskning.

*Börje Olhagen:* Det finns på Karolinska sjukhuset, S:t Eriks sjukhus och på Södersjukhuset begränsade möjligheter för akut vård. Man kan kalla på den tjänstgörande reumatologen. På Karolinska sjukhuset tar vi vissa timmar hand om

.....

*Detta att snabbt kunna passera väntelistorna genom att bara ge sig i väg till akutmottagningar är orättvist.*

.....



de patienter som går hos oss när de får akuta besvär. Men detta att snabbt kunna passera vän-  
telistorna genom att bara ge sig iväg till akut-  
mottagning är orättvist.

### Undervisning och forskning

*Börje Olhagen:* Ett vägande skäl för att tillskapa en reumatologisk klinik på Huddinge sjukhus är ju det att det är ett undervisningssjukhus. Att ut-  
bilda de unga medicinarna och läkarna är vår  
enda chans att hjälpa reumatikerna på längre  
sikt. För det som behövs för en undervisnings-  
klinik är ju forskningsmöjligheter, klinisk im-  
munologi och klinisk farmakologi, där också so-  
cialmedicin är en viktig del.

*Fråga från publiken:* Hur är det med den reu-  
matologiska forskningen på Gustav V:s forsk-  
ningsinstitut idag?

*Börje Olhagen:* Fr o m den 1 juni i år har Gustav  
V:s forskningsinstitut blivit en institution vid  
Karolinska institutet. Dess chef har fått en pro-  
fessur benämnd "Forskning i reumatiska och  
andra invalidiserande folksjukdomar". Han är  
visserligen ingalunda reumatolog och sysslar själv  
inte med reumatologisk forskning. Men där på-  
går reumatologisk forskning även om inte just  
chefen deltar i den. Skälet till att den här be-  
nämningen är kvar är att man i framtiden ändå  
ska ha det utskrivet att tjänsten i första hand  
avser reumatiska och andra invalidiserande folk-  
sjukdomar. När den nästa gång blir ledig skall  
man inte kunna komma förbi denna ämnesin-  
riktning, som man gjorde denna gång.

*Erik Allander:* Det är väl första gången en pro-  
fessor är professor i något han bevisligen inte  
kan.

.....  
*Det är väl första gången en professor är pro-  
fessor i något han bevisligen inte kan.*  
.....

*Börje Olhagen:* Jag kan ge en omedelbar replik.  
Alltså man behöver ju inte vara reumatolog för  
att vara forskare i reumatiska sjukdomar. En av  
världens främsta immunologer utsågs häromåret  
till chef för ett av de främsta cancerforsknings-  
instituterna i staterna. Han hade aldrig sysslat med  
cancer. Det viktiga med tjänsten på Gustav V:s  
forskningsinstitut är att den inte är förenad med  
någon överläkarfunktion i reumatologi, för han  
kan inte någon reumatologi.

*Erik Allander:* Att utbilda reumatologer tar väl-  
digt lång tid. Olle nämnde här att det var en  
stor nackdel att ha utbildade läkare. Har man  
många vikarier, som man haft på S:t Erik, så  
blir det ju fler personer som får en viss basal  
utbildning i reumatologi. Saken kan alltså ses på  
olika sätt.

### Reuma-kirurgi

*Skriftlig fråga från publiken:* Jag tycker inte att  
reuma-kirurgi i betydelsen kirurgisk behandling av  
patienter med inflammatorisk reumatisk sjukdom  
ska bedrivas på varje ortopedisk och handkirur-  
gisk avdelning, utan koncentreras till ett mindre  
antal kliniker, som då kan få en större samlad  
erfarenhet och kunskap om det här speciella  
klientelet. Vad är panelens uppfattning i frågan?

*Håkan Lugnegård:* Eftersom jag är den ende  
kirurgen här, får jag försöka att svara på den  
frågan. Jag är mycket tveksam inför utsikterna  
att speciella läkare uteslutande ska behandla  
reumatiska deformiteter. Jag tror också att de  
läkarna möjligen stagnerar. De måste följa med  
inom hela fältet för att sedan kunna applicera  
moderna metoder inom t ex reuma-kirurgin.

*Börje Olhagen:* Jag tror tvärtom att det är väldigt

.....  
*Jag är mycket tveksam inför utsikterna att  
speciella läkare uteslutande skall behandla  
reumatiska deformiteter.*  
.....



.....  
*Jag tror tvärtom att det är väldigt väsentligt att en del ortopedier specialiserar sig på reumakirurgi.*  
.....

väsentligt att en del ortopedier och handkirurger specialiserar sig på reumakirurgi. Jag vill peka på just de stora framstegen i reumakirurgi, som gjorts när ortopedkirurg och handkirurg har specialiserat sig. Särskilt då Heinola i Finland reumakirurgins Mekka dit läkare far från alla världens länder för att lära sig just den speciella reumakirurgin. I Lund har vi ju en ortoped, Brattström, som helt ägnar sig åt reumakirurgi.

### **När sjukvården inte fungerar**

*Skriftlig fråga från publiken:* Inneliggande reumatikerpatienter upplever ofta sin situation oerhört pressande, beroende på otidsenliga lokaler, lång vårdtid och många gånger isolering, om man är långt ifrån hemmet. För många är kravet på en fungerande TV väsentlig, för andra en dusch eller för några bara en vrå där han eller hon kan koppla av och få lugn och ro. Men gemenamt för alla är en möjlighet att göra sig hörd, få möjlighet till kontakt och information. När får vi en patientombudsman på reumatikeravdelningen?

*Gunnar Hjerne:* En statlig utredning, Medicinalansvarsutredningen, arbetar f n med frågan om patientens möjligheter att klaga och få mer information. Jag tillhör den utredningen. Vi kommer att framlägga ett förslag, som kommer att innebära, att det kommer att tillskapas regionala ansvarsnämnder eller förtroendenämnder, som patienter kan klaga hos.

Ibland tycker jag att kritiken mot sjukvården är överdriven. Eftersom vi i Stockholm på en

dag har 45 000 som fått sjukvård i någon form är det klart att det kan göras misstag. Det vore underligt om det inte blev 1 % eller kanske 2 % som ibland upplever att sjukvården inte fungerar.

*Erik Allander:* En frapperande del av reumatiker-vården i Stockholm är de stora olikheterna i väntetiderna. Där finns allt från fem år vid handkirurgen på Karolinska sjukhuset, till omgående omhändertagande på Södersjukhuset. Många har undrat varför vårdmöjligheterna är så ojämnt fördelade.

*Olle Lövgren:* Vi har 7 000 besök på mottagningen. Om vi över huvud taget ska fortsätta poliklinikarbetet, måste det bli en väntetid på mellan 2—2 1/2 år för ett nybesök och mellan 6—8 månader för ett återbesök.

*Gunnar Hjerne:* Vi har hört att våra medverkande läkare har olika åsikter. Ingen förtroendemän har ännu haft tillfälle att ta ställning till förslaget att förlägga en reumatologtjänst till Huddinge sjukhus. Den principiella problematiken är om vi skall offra resurser för forskning och undervisning på bekostnad av att hjälpa dem som är sjuka idag. Jag personligen är benägen att sätta forskning och undervisning litet i andra hand. Ibland är jag allergisk, när jag hör ett antal professorer tala om vikten av forskning och utbildning när jag vet att människor lider natt och dag. Jag har lust att säga att gå och försök att bota de sjuka i stället. Men jag är inte bergsäker, mina vänner, på att de som kommer efter oss skulle säga att det vore alldeles rätt.

*Olle Lövgren:* På S:t Erik försöker vi kombinera forskning och sjukvård. Där har redan producerats två doktorsavhandlingar och en till är på väg. Jag tror inte att det har skett så mycket forsk-

.....  
*Det vore underligt om det inte blev 1 % eller kanske 2 % som ibland upplever att sjukvården inte fungerar.*  
.....

.....  
*Ibland är jag allergisk när jag hör ett antal professorer tala om vikten av forskning när jag vet att människor lider natt och dag.*  
.....



ning i reumatologi i det här landet.

*Börje Olhagen:* Det tidigare inte så stora intresset bland unga läkare för reumatologin har delvis berott på att området inte varit erkänt som specialitet förrän 1969. Det var också få överläkartjänster att sikta in sig på. Läget är nu klart bättre.

### Informationsproblem

*Skriftlig fråga från publiken:* Jag önskar att informationen till reumatikerna om vad som finns att tillgå beträffande sjukgymnastik, sociala tjänster etc tas upp.

*Gunnar Hjerne:* Jag bara undrar, om inte reumatikerföreningen själv med sin värdefulla verksamhet ger den bästa informationen. Detta gäller t ex upplysning om badmöjligheterna för reumatiker. Vi har också väldigt goda erfarenheter av hur psoriasisföreningen själv har ordnat med vårdresurser. Vi ska försöka stödja sådana aktiviteter ekonomiskt.

*Erik Allander:* Behovet av information har varit huvuddrivkraften när vi jobbat med vårt handlingsprogram inte bara till patienter utan också till dagens paneldeltagare.

*Valter Olsson:* En fråga till er som står för egna kliniker. Vad görs för att ge personalen information?

*Olle Lövgren:* Information inom kliniken åstadkommes, men det är väldigt dåligt utåt.

*Börje Olhagen:* Jag får instämma med Olle. Det är nog väldigt dåligt med den information vi ger utanför den reumatologiska kliniken på Karolinska sjukhuset.

~~~~~  
*Jag undrar om inte reumatikerföreningen själv med sin värdefulla verksamhet ger den bästa informationen.*  
~~~~~

~~~~~  
*Man får lära sig i sjukvården att man skall tåga still.*  
~~~~~

### Klinikchefens ansvar — och patienternas inflytande

*Skriftlig fråga från publiken:* Vad händer om man blir struken från en kölista och förvisas bort till distriktsläkare eller andra allmänpraktiker. Man vill ha ett ställe att återvända till och vill inte vara utkastad från sjukhuset.

*Gunnar Hjerne:* Får jag erinra om svensk sjukvårdslagstiftning. All inskrivning och utskrivning av patienter är något som klinikchefen, dvs överläkaren, i regel ensam, har ansvaret och beslutanderätt på. Varken sjukvårdsdirektören och än mindre sjukvårdslandstingsrådet kan besluta och ålägga någon klinikchef något i det fallet. Det är varje klinikchef som har det medicinska ansvaret.

*Tore Lindrot* (ombudsman i handikappföreningarnas centralkommitté i Stockholm): Det efterlystes mer frågor från patienterna här i salen. Att de här människorna som är vana att vara patienter inte är så pigga på att fråga, det är väl ganska naturligt. Man får lära sig i sjukvården att man ska tåga still. Det vore intressant om man kunde lyssna på handikapporganisationerna när det gällde hur man ska bygga ut sjukvården.

*Gunnar Hjerne:* Om det finns en frivillig rörelse, och det gäller på många områden, som är villig att själv handha vissa vårdaktiviteter med ekonomiskt stöd av landstinget så ska vi pröva det. Om det inte fanns någon reumatikerförening, som var intresserad av att handha t ex badverksamhet, då fick vi försöka att ordna det i annan administrativ ordning.

*Valter Olsson:* Vi har kontakt med bl a Räcksta sjukhus och Handens sjukhus och det ligger bra till där att ordna bad på det sättet Gunnar Hjerne sagt. Du nämnde kommunala badanläggningar



också. I de allra flesta av dem så är vattnet för kallt för reumatiker. Man kan inte värma upp det till 30—32° utan vattentemperaturen stannar vid 25—26°.

*Börje Olhagen:* Vi har för vår del fått möjligheten att låta utskrivna patienter fortsätta bassäng-

gymnastik på Sundbybergs långvårdssjukhus och det finns också möjligheter både i Blackeberg och Vårberg.

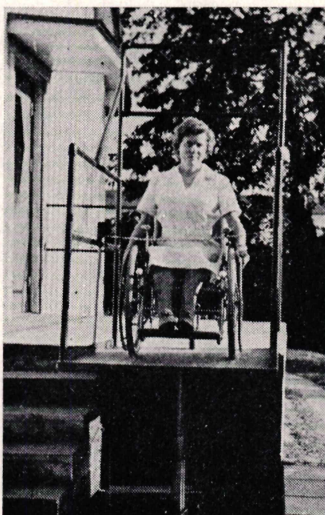
*Håkan Lugnegård:* Vi har ungefär sju veckors väntetid för första besök för icke prioriterade patienter. Vi prioriterar över lag reumatiker.

# LYFTPLATTAN LIFT

Här har vi nu fått en Billig och Bra lyftplatta som passar till de allra flesta yttertrappor utan att störa omgivningen. Den är lättmanövrerad, utan för många rörliga delar.

Allt Du behöver göra är att trycka på en strömbrytare, så kommer plattan upp. Eftersom trappträcket följer med, kan Du köra under träcket ut på lyftplattan — trycka på strömbrytaren och åka ner — samtidigt som Du är nere är trappträcket på plats.

Närmare uppgifter om pris och ansökningshandlingar lämnas gärna av



**CARL LJUNGBERG** Önnestad

Bygatan 97, 291 69 Kristianstad  
Tel. 044/704 83 - 704 59

Svenskt Patentnummer 329 493  
Norskt Patentnummer 131 870