

Pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet

Referat av en utredning.

Pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet, som startade år 1915, omfattar för närvarande de särskilda sjukhusen i Tranås, Åre och Nynäshamn, samt ett flertal lasarettssavdelningar, sammanlagt 1040 vårdplatser, med 5.600—6.400 inskrivna patienter årligen. Dessa fördelades år 1955 på ungefär 4.200 reumatiker, 1.300 psykoneurotiker, 400 astmatiker och 500 lidande av övriga sjukdomar. Sammanlagt svarade pensionsstyrelsen det året för c:a 26 % av totala antalet vård dagar för reumatiskt sjuka i landet.

Enhetssträvandena inom svensk sjukvård, som tar sig uttryck i regionindelningen och i försöken att i övrigt samla sjukvården i landstingsregi har aktualiserat frågan om ändamålsenligheten av pensionsstyrelsens separata sjukvård. Att denna dessutom begränsas till sluten vård, samt genom sin geografiska belägenhet icke är tillgänglig för alla vårdbehövande är ytterligare nackdelar. 1957 års riksdag uppdrog åt en särskild kommitté att utreda verksamhetens framtida former och kommittén har nyligen avlämnat sitt beaktande.

I betänkandet angående regionindelningen föreslogs icke reumatikervården som en specialitet på regionplanet. Metodiken vid diagnostik och terapi av reumatiska sjukdomar ansågs icke i väsentlig grad skilja sig från den allmänna invärnes medicinska metodiken, varför vårdbehovet på länsplanet förutsattes kunna lösas genom utbyggd av dessa samt genom länsvis byggda eftervårdsavdelningar. Forskning och undervisning kunde tillgodoses genom nu befintliga eller planerade anstalter.

Utredningen rekommenderar emellertid en utveckling av reumatikervården som specialitet på regionplanet, bland annat på grund av dess behov av andra specialiteter såsom plastikkirurgi och ortopedi. Den ytterligare utbyggnaden av de allmänna medicinavdelningarna har heller icke medfört

någon väsentlig lättnad för reumatikerna i konkurrensen om vårdplatserna, vilket visas av att vårdtiden för reumatiker vid medicinavdelningarna i genomsnitt endast är hälften av den vid pensionsstyrelsens sjukhus och Karolinska sjukhusets specialklinik (30 resp. 60 dagar), samt genom de praktiska svårigheter att få reumatiker intagna på medicinavdelningar, som framkommit av en av utredningen föranställd enkät bland tjänsteläkare.

För denna organisation av reumatikervården föreslår utredningen att pensionsstyrelsens lasarettssavdelningar övertages av landstingen, samt att detta sker kostnadsfritt och att landstingen dessutom erhåller viss kompensation för redan gjorda utlägg. Jämsides med regionvården förutsätter utredningen en organisation på länsplanet, varvid inte minst den öppna vårdens behov måste tillgodoses.

Ett av de mer tids- och kostnadskrävande momenten vid handläggandet av pensioner är invaliditetsprövningen. För att riktigt bedöma inkomna ansökningar har pensionsstyrelsen möjlighet att föranstalta om ytterligare läkarundersökning å sjukhus. För att icke i onödan ta vårdplatser i anspråk har denna möjlighet dock tillämpats mycket restriktivt eller i c:a 1.700 fall per år, motsvarande 5 % av antalet ansökningar om invalidpension eller sjukbidrag. Trots detta har väntetiden för dessa utredningar ofta varit mycket lång, ibland ända upp till 6 à 8 månader. Utredningsverksamhet har även i viss utsträckning bedrivits å pensionsstyrelsens egna anstalter.

Väsentligt är emellertid ej blott en utredning av den aktuella invaliditeten utan även huruvida det är möjligt att genom åtgärder av olika slag återställa eller åtminstone avsevärt förbättra den sökandes arbetsförmåga samt att medelst rehabiliteringsförsök pröva åtgärder som därvidlag kan anses lämpliga. Starka krav på en effektiv reha-

biliteringsverksamhet, omfattande såväl medicinsk rehabilitering som arbetsvård, har från olika håll framförts i samband med utbyggnaden av socialförsäkringen. I synnerhet för invalidpensioneringen, men även för sjuk- och yrkesförsäkringen är en dylik organisation ekonomiskt betydelsefull. Härtill kommer de samhällsekonomiska och för patienten personliga värden som står att vinna.

Vad beträffar dessa utrednings- och rehabiliteringsuppgifter hävdar utredningen principiellt den s. k. *normaliseringsprincipen*, dvs. att samhällets normala verksamhet i första hand skall utnyttjas innan sÄranordningar skapas. Ett flertal nya medicinavdelningar har emellertid tillkommit de senaste åren utan att pensionsstyrelsens möjligheter att remittera utredningsfall nämnvärt förbättrats. Landstingens påbörjade arbetsträningsverksamhet, vilkas platsantal disponeras av arbetsförmedlingarna har ett mycket stort antal sökande och pensionsstyrelsens klientel har endast i undantagsfall kunnat intagas på dessa. Möjligheterna för de inom regionsjukvården planerade rehabiliteringsavdelningarna att tillgodose socialförsäkringens behov kommer inom överskådlig tid att vara mycket begränsade. I varje fall torde det dröja avsevärd tid innan sådana avdelningar i större utsträckning kommer att vara i verksamhet och de fall, som kräver långvarig rehabilitering och där prognosen är mindre god kommer sannolikt länge att få stå tillbaka för mera akuta och prognostiskt gynnsammare fall.

”Med hänsyn till det anförda föreslår utredningen att vid pensionsstyrelsens tre sjukhus i Nynäshamn, Åre och Tranås inrättas särskilda rehabiliteringsavdelningar. Dessa skall ha till uppgift att i fråga om personer, som söker eller uppbär någon socialförsäkringsförmån, för socialförsäkringens räkning verkställa sådan utredning angående invaliditeten, som kräver möjlighet till försök med rehabilitering m. m. Dessutom skall dessa avdelningar kunna genom rehabilitering fullfölja sådana utredningsfall som lämpar sig härför och slutligen bör avdelningarna ha möjlighet att för rehabilitering mottaga de i fö-

regående stycke omförmälda fallen, beträffande vilka prognosen måste bedömas såsom mindre god”.

Hur många vårdplatser, som erfordras för denna verksamhet anser utredningen det för tillfället vara omöjligt att bedöma. Medicinalstyrelsen har preliminärt beräknat ett platsbehov av 30/200.000 invånare för lasarettens rehabiliteringsavdelningar. Då emellertid pensionsstyrelsens sjukhus skulle mottaga fall från samtliga socialförsäkringsgrenar och deras verksamhet torde komma igång innan sjukhusens ordinarie rehabiliteringsresurser är utbyggda, kan denna norm ej direkt användas på pensionsstyrelsens sjukhus. Utredningen räknar dock med att ett icke ringa antal vårdplatser kommer att återstå även sedan denna verksamhet vid pensionsstyrelsens sjukhus är fullt utbyggd.

Det torde emellertid dröja länge innan regions- och landstingsvård för reumatiker, psykoneurotiker (bl. a. psykiatriska lasarettavdelningar) och astmatiker (bl. a. av typen klimatsanatorier) hinner utbyggas. I avvaktan därpå föreslår utredningen att nuvarande verksamhet vid pensionsstyrelsens anstalter fortsätter i avtagande omfattning.

Stockholms läns landsting har gjort en framställning till pensionsstyrelsen att få disponera 30 platser vid sjukhuset i Nynäshamn för medicinska utrednings- och behandlingsfall m. m. Utredningen föreslår att denna anhållan bifalles.

Gentemot det centrala intagningsförfarandet vid pensionsstyrelsens sjukhus har från olika håll en del kritik riktats. Utredningen förutsätter att sedan regionsjukvården övertagit den specialiserade reumatikervården, kommer ett fritt remissförfarande att tillämpas inom regionerna för denna liksom för andra specialiteter. I väntan på att detta sker samt vad beträffar den rehabiliterings- och arbetsträningsverksamhet, som fortfarande skall ligga under pensionsstyrelsens föreliggande anledning att ändra intagningsförfarandet anser utredningen.

Utredningen föreslår att samtliga sjukvårdshuvudmän skall bestrida kostnaderna för vården av dessa tre sjukdomar från och med ingången