

# Svensk Reumatologisk Förening 60 år

*Ett axplock av händelser*

Historietecknare Ido Leden

Den moderna medicinen har sitt ursprung i den utveckling, som skedde under 1800-talets sista hälft. Bakteriologi och immunologi liksom många andra vetenskaper såg dagens ljus. Inom kirurgin blev det möjligt att tillämpa anestesi och aseptik, vilket ledde till en explosionsartad utveckling inom denna specialitet. Röntgenstrålarnas upptäckt och framsteg inom laboriemedicinen gav helt nya diagnostiska möjligheter. Lasaretten, som tidigare varit odelade, omorganiserades nu med en kirurgisk och en medicinsk avdelning. Snart uppstod ett behov av ytterligare ämnesavgränsningar och därmed fanns en grund för uppkomst och utveckling av såväl reumatologi som andra medicinska specialiteter.

## **ILAR (International League against Rheumatism)**

Redan i början av 1900-talet insåg några balneologer och kurortsläkare att mycket skulle kunna vinnas om man slöt sig samman, utbytte erfarenheter och gemensamt verkade för en utveckling inom området. Vid den internationella fysioterapikongressen i Berlin 1913 framförde holländaren Jan van Breemen därför ett förslag om att bilda ett internationellt institut för vetenskaplig forskning om reumatiska sjukdomar. Man avsåg att fortsätta denna diskussion vid nästa möte 1917 i S:t Petersburg, men första världskriget kom emellan.

Frågan togs emellertid upp på nytt 1925 i Paris vid det årliga mötet för ”The International Society of Medical Hydrology”. Tiden var nu mogen och det fattades beslut om att bilda en internationell kommitté.

### **ILARs huvuduppgifter**

- Att leda kampen mot reumatiska sjukdomar.
- Att leda och stimulera den vetenskapliga forskningen om reumatiska sjukdomar.
- Att igångsätta statistiska och andra undersökningar över de reumatiska sjukdomarnas sociala och nationalekonomiska betydelse.
- Att verka för förbättrade möjligheter till rationell vård av de reumatiska sjukdomarna.
- Att vara utgivare av Acta Rheumatologica.

Detta embryo reorganiserades och fick fastare former 1928, varvid namnet ändrades till Ligue internationale contre le rhumatisme, som på engelska blev International League against Rheumatism (ILAR). Samma år startades också den första vetenskapliga tidskriften i reumatologi (Acta Rheumatologica).

ILARs huvuduppgifter finns listade i faktarutan nere till vänster på denna sida.

## **Reumatologins framväxt i Sverige**

Svensk reumatologi kan sägas ha fyra rötter: invärtesmedicinen, den kalla och klassiska icke operativa kirurgin, den traditionella kurortsvården och pensionsstyrelsens vårdinrättningar. 1914 beslöt riksdagen, att det samlade kapitalet i pensionsförsäkringsfonden skulle utnyttjas för sjukvård till patienter som ej fyllt 67 år och som hotades av invaliditet. Pensionsstyrelsen fick i uppdrag att administrera denna verksamhet och redan året därpå öppnades vårdplatser i Nynäs, Tranås och Elfgården i Dalarna. 1918 anställdes den då unge Gunnar Kahlmeter (1885–1951) som biträdande överläkare i pensionsstyrelsen för att senare få befattningen som överläkare. Han hade samma år framlagt sin doktorsavhandling med titeln ”Bidrag till kännedom om spondylitis deformans”.

## **Grundmurat intresse**

Gunnar Kahlmeter hade alltså ett grundmurat intresse för rörelseorganens medicinska sjukdomar och anställning och disputation gav honom nu en god såväl praktisk som vetenskaplig plattform för att driva och främja utvecklingen inom detta område. Under de kommande årtiondena var han förgrundsgestalt och nyckelperson för reumatologins framväxt i Sverige (se faktaruta). Som framhållits i en tidigare artikel i Reumabulletinen är han därför väl värd att kallas Sveriges förste reumatolog (ref 2).

I ILARs anda är han 1926 med och bildar den ”Svenska Nationalkommittén för reumatiska sjukdomars bekämpande”. Tiden var dock inte riktigt mogen för att denna förening skulle kunna verka med kraft utan den tycks stilla ha tynat bort under 1930-talet. Förutsättningarna för aktiv och diversifierad föreningsverksamhet inom detta fält skapades först på 1940-talet och då bildades först RMR (Riksföreningen för de reumatiska sjukdomarnas bekämpande) 1945 och året därpå Svensk reumatologisk förening (SRF).

## Svensk reumatologisk förening

1946–1950

Föreningen bildades vid ett konstituerande sammanträde på Södersjukhuset den 3 april 1946. Årsavgiften bestämdes till 5 kronor. Styrelsen bestod av fem ledamöter, Gunnar Kahlmeter (ordförande), Fredrik Sundelin (vice ordförande), Eric Jonsson (sekreterare), Folke Bohman (skattmästare) samt Nanna Svartz.

Under mötet diskuterades (§ 4) ”föreningens framtida förhållande” till Svenska Läkaresällskapet, Läkarförbundet, systerföreningarna i de övriga nordiska länderna och ILAR. Detta var angelägna frågor, som därefter kan följas som en röd tråd genom alla efterföljande styrelsers arbete (se faktaruta på nästa uppslag). Vidare beslöts (§ 8) ”att föreningen skulle hos Svenska Läkaresällskapet (SLS) anhålla om att få ingå såsom dess sektion för reumatologi”.

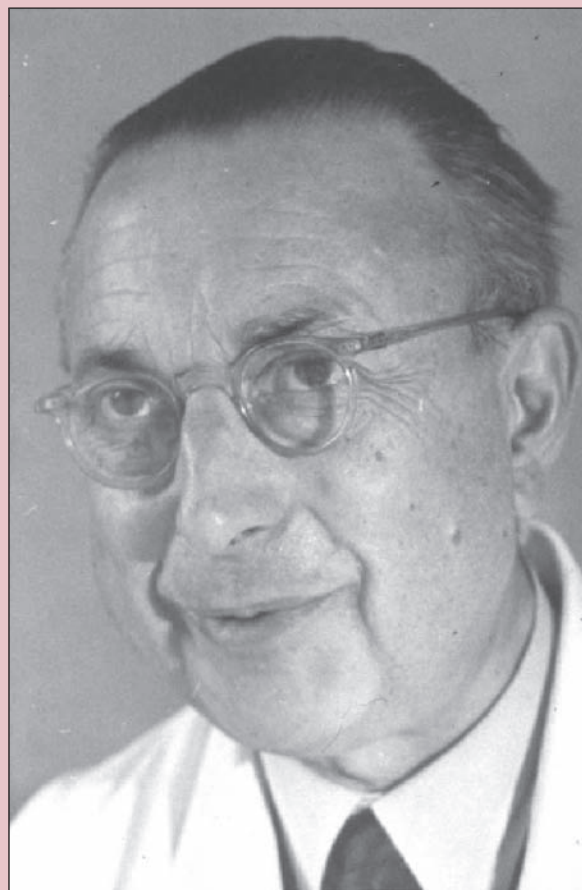
Vid nästa sammanträde den 13 juni kunde sekreteraren rapportera, att SLS den 4 juni upptagit föreningen såsom dess sektion för reumatologi. I § 4 från detta möte finns nedtecknat ordförandens och sekreterarens redogörelse för ”specialitetsfrågans läge”.

Redan i januari 1946 hade Kahlmeter, Sundelin och Jonsson inlämnat en skrivelse till Sveriges Läkarförbund med begäran att dessa skulle erkänna ”reumatiska sjukdomar såsom specialitet”. Sedermera hade även Gunnar Edström inskickat en liknande skrivelse. Bägge dessa skrivelser hade förbundet vidareremitterat för yttrande till Svenska Internförbundet, Svenska Ortopedförbundet, Svenska Barnläkareförbundet och den just bildade Svensk Reumatologisk Förening. Enligt § 5 beslöt föreningen nu att enhetligt tillstyrka erkännandet av specialiteten reumatiska sjukdomar.

### Oenighet i styrelsen

När man kom till frågan om kompetensvillkoren förelåg dock oenighet och Nanna Svartz reserverade sig. Hon ansåg att reumatiska sjukdomar i specialitetshänseende var jämställda med mag- och tarmsjukdomar, hjärtsjukdomar etc ”och att således tjänstgöring på specialavdelning icke borde påfordras utan endast intyg av vederbörande överläkare om att den sökande särskilt intresserat sig för reumatiska sjukdomar under sin tjänstgöring å den inv.med. avdelningen”. Övriga hade annan uppfattning och med ”8 röster mot 1” beslöts att på nytt tillskriva Läkarförbundet med synpunkter av det slag Kahlmeter, Sundelin och Jonsson redan tidigare framfört.

Några år senare ledde denna oenighet inom styrelse och förening till stor dramatik vid ett sammanträde den 8 december 1948, då man skulle välja ny ordförande. Gunnar Kahlmeter hade av hälsoskäl undan-



*Gunnar Kahlmeter (1885–1951)  
Sveriges förste reumatolog.*

- 1912 Med lic, Uppsala
- 1918 Med dr, docent i medicin 1927
- 1918 Biträdande överläkare i pensionsstyrelsen och sedan 1930 dess överläkare.
- 1925 Överläkare och styresman för Åsö sjukhus, Stockholm
- 1946 SRFs första ordförande

### Gunnar Kahlmeters insatser för svensk reumatologi

Hans epidemilogiska studier klarlägger, att ledgångsreumatism är ett så vanligt förekommande sjukdomstillstånd, att det måste betecknas som folksjukdom.

Driver konsekvent kravet om att särskilda vårdresurser krävs för vården av reumatiskt sjuka samt att reumatologi behöver bli egen specialitet.

1926 bildas den Svenska Nationalkommittén för reumatiska sjukdomars bekämpande och G K utses till sekreterare i denna förening.

Av Läkarförbundet utsedd att utfärda specialitetsintyg i reumatologi. (Detta gör han 1931 för Gunnar Edström och Ellen Margareta Persson. Hon var då chef för den reumatologiska avdelningen i Lund och han efterträdde henne 1936.)

bett sig omval. Som hedersbetygelse och för att understryka den betydelse han haft för reumatologins framväxt i Sverige utsågs han till föreningens första hedersledamot. Han omtalas i protokollet som ”föregångsmannen inom den svenska reumatologin”.

Styrelsen (man hade tydligen ingen valberedning) framlade sedan sitt förslag om ny styrelse i vilken Nanna Svartz skulle vara ordförande. Då begär Olle Lövgren ordet och ifrågasätter förslaget till ordförande. Han föreslår att man i stället väljer Fredrik Sundelin ”emedan föreningens aktion i specialistfrågan borde ha större utsikt att lyckas med hr. Sundelin som ordförande än med prof. Svartz” (protokollutkast som sitter tillsammans med det justerade protokollet). När det går till votering begärs slutet sådan och ”hr. Sundelin fick 8 röster och prof. Svartz 7”.

Mellan raderna förstår man att debatten varit het-sig med starka känslor på bägge sidor. Olle Lövgren var uppenbarligen den ende, som öppet vågade säga vad många tänkte. Detta resulterade i att han invaldes i styrelsen som vice ordförande. Det är också alldeles klart, att vid detta möte intogs positioner och markerades skiljelinjer i synsätt, som sedan för lång tid framåt skulle präglade de individuella deltagarna.

### **1950-talet**

Riksdagen fattar beslut om att pensionsstyrelsens vårdinrättningar (statlig vård) skall upphöra och att landstingen skall ta över vården av de reumatiskt sjuka. Det bestäms också, att regionplanering skall ske vad gäller specialiserad sjukhusvård. Dessa beslut främjar och stimulerar det arbete SRFs styrelse driver för att få till stånd landstingsanslutna specialiteter för reumatikervård.

Den första kommunala specialiserade kliniken för reumatikervård öppnades 1954 på KS. SRF hävdade självklart, att denna avdelning skulle ledas av självständig chef med professors ställning och inte av person, som var underställd professorn i internmedicin. Gunnar Edström skrev polemiskt: ”Vad vi behöver är en reumatologisk specialklinik, icke ett annex till medicinska kliniken” (ref 5 s. 562-565).

Nanna Svartz, som var en stark anhängare av en sammanhållen internmedicin, verkade dock konsekvent för att den nya avdelningen skulle förbli under hennes ledning och så blev det (ref 5). Först 1957 när hon gick i pension, blev avdelningen en självständig klinik och Börje Olhagen som var chef fick så småningom en professur knuten till sitt verksamhetsuppdrag.

### **1960-talet**

1960 får reumatologisk vård status av regionspecialitet. Från styrelseprotokoll 1962 noteras i spe-

cialitetsfrågan: ”Då reumatologin upptagits som subspecialitet till invärtesmedicinen av Sveriges Läkareförbund (januari 1961), men ej accepterats av Medicinalstyrelsen har styrelsen under det gångna året på olika sätt sökt påverka medicinalstyrelsen i positiv riktning.”

Börje Olhagen och föreningens sekreterare (Kåre Berglund) uppvaktar tillsammans Medicinalstyrelsen och överlämnar 1965 en ”utredning med förslag till plan beträffande den reumatologiska vårdens organisation i Sverige”. Så belönas till slut mångårigt arbete och i en styrelseberättelse från 1969 kan man antligen protokollföra att: ”under året har reumatiska sjukdomar upptagits som invärtesmedicinsk subspecialitet av Socialstyrelsen”.

### **1970-talet**

Styrelsearbetet under detta decennium domineras av DIMFOG-diskussioner (den internmedicinska vårdens framtida organisation). En arbetsgrupp inom Svensk Internmedicinsk Förening presenterade ett samlat förslag under denna rubrik och i detta yrkades bl a att ”varje grenspecialitet bör i botten ha specialistkompetens i AIM” (ref 6). Styrelsens avvikande uppfattning och andra kritiska synpunkter framfördes i skrivelser till Socialstyrelsen.

### **1980-talet**

Med anledning av diskussioner om det kommande sektorsprogrammet (Socialstyrelsen 1983, PM 57/83) uttalar styrelsen att: ”reumatologin i framtiden bör ta ansvar även för patienter med artros, mjukdelsreumatism, oklar värk, i första hand för diagnositik, i de fall som primärt inte lämpar sig för primärvården” (protokoll 15 januari 1982).

1985 inleds LSU-arbetet (läkarnas specialistutbildning) och redan 1987 kan målbeskrivningar publiceras för såväl reumatologi som andra specialiteter. Man fokuserar på innehållet i utbildningen och inte som tidigare på hur lång tid denna skall ta. Styrelsen förordar också, att reumatologi skall kvarstå som grenspecialitet till AIM.

Specialiserad verksamhet finns nu på alla länssjukhus och t o m på en del länsdelslasarett. Villkoren för dessa som regel små enheters verksamhet är naturligtvis mycket skild från den på de stora klinikerna. I DIMFOG-diskussioner framhåller styrelsen därför redan 1983: ”som styrelsens bestämda synpunkt framfördes åter att den reumatologiska verksamheten vid små sjukhus kan tillåtas att fungera inom ramen för annan verksamhet, dock med enbart reumatologiska arbetsuppgifter för reumatologin. Vid större sjukhus skall verksamheten bedrivas inom ramen för självständiga kliniker.”

1986 ges Reumabulletinen en ny skepnad och funktion. Tidigare hade den huvudsakligen haft funktion som kalendarium. Nu börjar den fungera som medlemstidning, debattforum och språkrör för styrelsen och innehållet samordnas av därför utsedd styrelsemedlem med uppdrag att bli vara redaktör.

### **1990-talet**

Kvalitets- och kompetensfrågor dominerar styrelsearbetet. Den första specialistexamen genomfördes redan 1990. Styrelsen anammar SPUR- (specialistutbildningsrådet) instrumentet och uppmanar kliniker med ST-utbildning att genomföra SPUR-inspektioner. Särskilda inspektörer utses för denna verksamhet.

## **Röda trådar i styrelsearbetet under de gångna 60 åren**

### *Specialitetsfrågan*

Sektion inom SLS 1946, subspecialitet AIM 1969, grenspecialitet AIM (DIMFOG och LSU -85), basspecialitet december 2005.

### *Nordiska samarbetet*

Det första nordiska mötet för reumatologer i Köpenhamn september 1946, "Heinolakommittén" 1965, Göteborgsmötet 1987, Scandinavian College of Rheumatology 2000-talet. Sverige har varit värdland för de skandinaviska kongresserna 1948 (Stockholm), 1956 (Lund), 1964 (Lund), 1972 (Ronneby), 1982 (Djurö, Stockholm), 1992 (Malmö-Lund) och 2004 (Göteborg).

### *Internationellt samarbete*

Kontakterna ILAR, Eulars Standing committés, Sverige värdland för Eularkongresserna 1963 (Stockholm) och 2002 (Stockholm) samt för ILAR-kongress 1936 (Lund-Stockholm).

### *Vårdresurser och organisation av reumatikervården i Sverige*

Första specialiserade klinik för reumatikervård i kommunal regi 1954 (KS, Stockholm), nummer två tillkom 1965 (Örebro), det statliga ansvaret för reumatikervård i pensionsstyrelsens regi avslutas definitivt 1973, reumatologi regionspecialitet 1960, plan för den reumatologiska vårdens organisation i Sverige 1965, sjukvårdsplanering byggd på behovsgrupper 1980 (Spirapport no 24), Sektorsprogrammet 1983 (PM 57/83), reumatikersjukhusen.

### *Kompetens- och kvalitetsfrågor*

Nationella register; arbetsgrupper för specifika sjukdomstillstånd, LARM-terapi och biologiska läkemedel; SPUR; handledarkurser; ST-seminarier.

Man anordnar också kurser i ledarskap för sektionsschefer och verksamhetschefer. Arbetsgrupper börjar formeras för att driva och kvalitetssäkra utvecklingen inom olika reumatologiska subområden. Ett sådant är upprättande och utveckling av olika nationella kvalitetsregister.

1996 firas 50-årsjubileet med olika högtidsarrangemang på Södersjukhuset, där föreningens vagga en gång stod. I Nootska palatset avåts sedan en utsökt jubileumsmiddag och denna avslutades med utdelningen av den just från trycket komna jubileumsboken.

### **2000-talet**

På nytt livliga diskussioner i specialitetsfrågan. Skall reumatologi förbli grenspecialitet i AIM eller motiverar den exempellösa utvecklingen och behandlingsframgångarna att disciplinen nu får status av basspecialitet? Styrelsen driver konsekvent den senare åsikten men det är många tunga instanser, som skall övertygas. Arbetet kröns med total framgång då riksdagen den 20 december 2005 fattar beslut om den nya specialitetsindelningen där reumatologi nu är upptecknad som basspecialitet.

Riksstämman 2006 har redan blivit inskriven som en viktig historisk milstolpe i SRFs annaler. Föreningens egen sektion var den största på denna stämma med mer än 60 anmälda föredrag och posters. SRF hade också fått huvudansvaret för det allmänna mötet som fått titeln "Ta din säng och gå". Här demonstrerades på ett oförlömligt sätt de senaste årens be-



SRF:s styrelse under jubileumsåret 2006. Ronald van Vollenhoven, vetenskaplig sekreterare, Lars Cöster, kassör, Ola Börjesson, yngreläkarrepresentant, Maria Lidén, utbildningsansvarig, Tomas Bremell, ordförande, Solveig Wällberg Jonsson, redaktör Reumabulletinen, Annika Teleman, facklig sekreterare. Flera års arbete under Tomas Bremells ledning kunde avslutas med total framgång i december 2005 då riksdagen fattade beslut om att reumatologi är en av de nya basspecialiteterna.

## Persongalleri

*Berglund, Kåre* 1917–2002, professor reumatologkliniken, Lund.

*Bohman, Folke* 1902–19??, överläkare Nynäs kuranstalt.

*Edström, Gunnar* 1898–1988, professor reumatologkliniken, Lund. (Självbiografi: Edström G. 50 år i Reumatikervårdens tjänst. Lund: Bröderna Ekstrands tryckeri AB, 1980.)

*Johnsson, Eric* 1901–1994, överläkare med. Klin III SÖS, Stockholm.

*Kahlmeter, Gunnar*, se separat faktaruta.

*Lövgren, Olle* 1912–1988, överläkare S:t Eriks sjukhus, Stockholm.

*Olhagen, Börje* 1911–1998, professor reumatologkliniken, KS, Stockholm.

*Sundelin, Fredrik* 1894–1973, överläkare Nynäs kuranstalt.

*Svartz, Nanna* 1890–1986, professor internmedicin, KS, Stockholm. (Självbiografi: Svartz N. Steg för steg. Stockholm: Albert Bonniers förlag, 1986.)



*Börje  
Olhagen*

*Nanna  
Svartz*

*Eric  
Jonsson*

*Kåre  
Berglund*

*Olle  
Lövgren*

*Fredrik  
Sundelin*

*Gunnar  
Edström*

*Folke  
Bohman*

handlingsframgångar inom modern reumatologi. En ung kvinnas dröm om att bli professionell violinist hade förverkligats genom att all ledinflammation kunnat elimineras. Detta visualiserades högst påtagligt genom att hon uppträdde och virtuost framförde ett komplext violinstycke, ackompanjerad på piano av föreningens vetenskaplige sekreterare, Ronald van Vollenhoven.

Nämnas bör också föreningens pionjärprojekt att skapa en särskild intresseförening för seniora reumatologer som lämnat yrkeslivet, men som ändå vill fortsätta att göra en insats för svensk reumatologi. En sådan förening konstituerades under stämman. Ett initiativ som med all sannolikhet kommer att få efterföljare inom andra sektioner.

### Slutord

Vi kan i dag gratulera en 60-åring med gedigen erfarenhet men som till sinne och framtidstro har en tonårsingens hela vitalitet, kreativitet och aptit på livet.

*(Ovanstående skriftlig version av den jubileumsföreläsning som hölls vid SRFs årsmöte 29 november 2006 vid riksstämman i Göteborg.)*

### Källor

1. **Leden I.** Reumatologin – föregångsspecialitet. Tidigt ute med lagarbete i rutinsjukvården. Läkartidningen 1995; 92:1383–1388.
2. **Leden I.** Gunnar Kahlmeter – Sveriges förste reu-

matolog. Reumabulletinen 2005 (nr 62); 10–11.

3. **Leden I.** Reumatologins historia. I: Klareskog L, Saxne T, Enman Y (red). Reumatologi. Lund: Studentlitteratur, 2005:25–32.

4. **Från riksdagen:** Chefskapet för reumatologiska kliniken vid Karolinska sjukhuset. Svenska Läkartidningen 1953; 50:439.

5. **I reumatologifrågan.** (Öppen debatt i flera nummer av LT emellan Gunnar Edström och Nanna Svartz). Läkartidningen 1950; 50: 500, 562–565, 661–664, 782, 943–944 (dessa två sista sidor är ett pressreferat av kommentar i Stockholmstidningen gällande riksdagsdebatten den 15 april om reumatologiprofessuren. Kommentatorn konstaterar att ”professor Nanna Svartz ordnade så att hon fick göra ett soloupptredande som föredragande inför stadsutskottet, som därför blev mycket övertygad om att det enda vettiga var att låta professor Svartz få sitt sjätte klinikchefskap.”)

6. **Läkartidningen 1974;** 71:1395.

7. **Originalprotokoll** sammanträden och styrelsemöten SRF 1946–1965.

8. **Referat** gällande föreläsning av Nanna Svartz om 1941 års reumatikervårdssakkunnigas betänkande, del III. Svenska Läkaresällskapet 150 år, red. Bergstrand H. Lund: Håkan Ohlssons boktryckeri, 1958: 532.

9. **Svensk Reumatologisk Förening 50 år.** Red. Ledén I., Nived O. Oskarhamn: AB Primo, 1996 (ISBN 91-630-4321-1).