

## Epidemier och epidemisjukhus

### Epidemiska sjukdomar

Epidemiska sjukdomar har härjat landet i återkommande vågor. Den fruktade rödsoten (dysenteri) finns omnämnd redan på 1400-talet och härjade långt in på 1800-talet och den fanns även under 1900-talet. Andra vanliga och lika fruktade sjukdomar var frossa (malaria), scharlakansfeber, kolera, smittkoppor och veneriska sjukdomar. Lungtuberkulosen blev senare tiders folksjukdom framför andra, i stort sett fram till mitten av 1900-talet. Den influensaepidemi som fick namnet spanska sjukan efter första världskriget spred skräck i många hem.

Flera av de sjukdomar som kan orsaka epidemi betecknas också som allmänfarlig sjukdom. Allmänfarlig sjukdom är enligt Smittskyddslagen en smittsam sjukdom som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade.

Enligt Smittskyddslagen är smittkoppor och svår akut respiratorisk sjukdom (SARS) också samhällsfarliga sjukdomar. En samhällsfarlig sjukdom en allmänfarlig sjukdom som kan få en spridning som innebär "en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och som kräver extraordinära smittskyddsåtgärder".

### Poliomyelit, polio eller barnförlamning

Utbrott förekom årligen under början av 1900-talet i Sverige. Det sista epidemiåret var 1953, då drygt 3000 drabbades av förlamningar. Sverige hade vid den tiden världens högsta incidens av polio. I Sverige infördes vaccination mot sjukdomen år 1957.

I dag är polio nästan helt utrotad, en glömd sjukdom. Det intressanta med sjukdomen är snarast att den kan betecknas som en civilisationssjukdom, eftersom den främst drabbade västvärlden. Och kanske är det därför typiskt att många främst känner till sjukdomen via USA:s rullstolsbundne president Franklin D. Roosevelt.

### Dysenteri eller rödsot

Dysenteri var under 1700- och 1800-talen en mycket vanlig och allvarlig sjukdom i Sverige. Dålig hygien och dåliga avlopp bidrog till dess spridning. Sjukdomen orsakas av shigella-bakterier.

Dysenteri dyker ofta upp i samband med svält då befolkningens näringsläge är dåligt och mottagligheten för infektioner stor. Sjukdomen debuterar vanligen med måttlig feber och diarré. Avföringen blir inte sällan blodtillblandad och detta är förstås orsaken till den gamla benämningen rödsot. Vätskeförlusterna kan bli stora, speciellt hos barn och äldre personer och detta bidrog till den stora dödlighet som man såg förr i tiden.

### Difteri

Difteri orsakas av en bakterie som utsöndrar ett gift. Giftet kan skada många av kroppens organ, till exempel hjärtat och njurarna. Difteri smittar enbart mellan människor, genom kontakt med saliv. Bakterien kan spridas om man till exempel dricker ur samma glas.

I början på 1940-talet fick man fram ett vaccin mot difteri, som sedan 1950 använts i det så kallade trippelvaccinet som getts i spädbarnsåldern och som praktiskt taget utrotat difterin.

### Scarlatina eller scharlakansfeber

Scarlatina orsakas av beta-hemolyserande streptokocker grupp A. Det drabbar oftast barn i 3-8 års ålder. Komplikationer var ofta allvarliga njur- och hjärtskador.

Scharlakansfeber har som självständig sjukdom en betydligt kortare historia än difteri. Under långa tider gick alla utslagssjukdomarna under samlingsrubriken "morbilli", den lilla sjukdomen (i motsats till den stora, pesten).

Sjukdomen är sedan slutet av 1800-talet endemisk hos oss. Ännu vid sekelskiftet var scharlakansfeber en rätt fruktad sjukdom, som hade rätt hög dödlighet. Sjukdomen var den vanligaste orsaken till inläggning på epidemisjukstugor och epidemisjukhus under 1900-talet.

## **Epidemisjukhus i Värmland**

Epidemisjukhus inrättades i Filipstad och Karlstad på 1870-talet efter påbud från det statliga Sundhetskollegiet. Detta gjordes utan landstingsfinansiering.

Förste provinsialläkare S. Alvinzi sände 1914 en skrivelse till Landstinget där han uttryckte att Landstinget borde ansvara för epidemisjukvården i hela länet och att den borde ordnas "efter en gemensam plan under enhetlig ledning".

Epidemisjukvården var då ordnad så att Karlstad hade ett modernt epidemisjukhus, Kristinehamn, Filipstad och Arvika hade sjukhus men med för få antal platser och de kunde enbart erbjuda omodern vård. I Säffle fanns en epidemisjukstuga. I resten av länet var man "hänvisad till skyddsåtgärder av mera provisorisk eller primitiv art".

Landstinget tillsatte en kommitté för att lämna ett förslag till epidemisjukvårdens ordnande i länet. Kommittén kom senare att omvandlas till epideminämnd.

1915–1919 kunde kommittén inte komma med något förslag då man inväntade besked från statlig nivå. En ny lag 1919 överförde ansvaret för epidemisjukvården på landstingen.

1920 kom resultatet av kommitténs utredning som föreslog uppförande av 15 epidemisjukhus i länet.

1921 hade ritningar tagits fram för byggande av epidemisjukhus i Arvika, Sunne och Storfors, med vardera 40, 35 och 20 vårdplatser.

1923, innan något byggnadsarbete hade hunnit komma i gång, ifrågasattes dock förslaget om 15 epidemisjukhus. Ett nytt förslag lades fram om att man i stället skulle bygga ett större epidemisjukhus i Karlstad och tre mindre för att serva resten av länet. Anledningarna till det nya förslaget var bland annat att en mer centraliserad epidemisjukvård skulle kunna drivas till en betydligt mindre kostnad och att möjligheten till motoriserade transporter möjliggjorde en sådan centralisering. Epideminämnden fick i uppdrag att ytterligare utreda det här förslaget.

1927 beslutade landstinget om ordnandet av epidemisjukvården i länet baserat på en undersökning av hur 19 andra landsting organiserat den här verksamheten. Det beslutades att ett centralt epidemisjukhus med 80 vårdplatser skulle byggas i anslutning till centrallasarettet i Karlstad. Utöver detta skulle åtta lokala epidemisjukhus byggas.

1928 beslutades att under 1929–1931 anslå 715 000 kronor för uppförande av epidemisjukhus i Filipstad, Säffle, Dalby, Kristinehamn, Arvika, Torsby och Karlstad.

Centralepidemisjukhuset i Karlstad togs i bruk 1933 men fick endast 20 procents beläggning. Samma tendens kunde konstateras vid övriga epidemisjukhus. De senare kom helt eller delvis att tas i anspråk för vård av andra patienter. Centralepidemisjukhuset blev först ett komplement till medicinkliniken, därefter till infektionsklinik.

1945, efter en polioepidemi, togs till slut ett beslut att ett sista epidemisjukhus skulle byggas i Arvika.

**Skriven av arkivarierna Henrik Landtmanson och Moniqä Svensson**