

kare, särskilt tjänste- och sjukhusläkare, distriktssjuksköterskor och kuratorer torde denna uppslagsbok vara en oersättlig hjälpreda. Föregående upplaga utkom 1960. Den som här omnämnes utkom hösten 1962. Nästa gång torde kalendern utkomma i slutet av år 1964. Det informationsområde som kalendern täcker fordrar en kontinuerlig överarbetning för att meddelade data skall kunna hållas aktuellt vederhäftiga.

1962 års kalender börjar med en översikt av den allmänna sjukförsäkringens administration och omfattning, om samordningen mellan sjukförsäkring och pensionering, om gällande bestämmelser för de olika försäkringsformerna m. m. Författare till detta kapitel är byråchefen i socialdepartementet Carl Björkhammar.

I kalenderavdelningen har byrå-

chefen Göta Rosén i socialstyrelsen en inledande redogörelse för *barnhemmen*, vilka omfattar spädbarnshem, mödrahem, upptagningshem och specialhem. Varje landstingskommun har att upprätta en barnhemsplan. Hemmen anges med namn, adress, huvudman eller ägare, telefonnummer och platsantal.

Liknande inledande översikter lämnas i allmänhet av sakkunniga medarbetare inom respektive tillsynsmyndighet men saknas beträffande lasarettssjukhusen. Däremot lämnas översikter i fråga om förlösning- och epidemivård, tbvården, vården av långvarigt kroppssjuka samt kortfattat i fråga om kapitlet om vården av psykiskt sjuka. Såvitt anmälaren kan finna saknar kalendern uppgift om mentalsjukhusen medan däremot hemmen för lättskötta mentalsjuka, de psykiatriska klinikerna vid under-

visningssjukhus och centrallasarett finnas medtagna liksom de barnpsykiatriska avdelningarna.

I fråga om kroppssjukhusen har ej antalet vårdplatser men väl förefintliga specialavdelningar registrerats.

I övrigt ger kalendern en som det kan antas mycket vederhäftig registrering av tillgängliga anstalter, hem och skolor för ungdomsvård, för alkoholskadade, epileptiker, synskadade, döva och vanföra, konvalescent- och vilohem samt enskilda hem för gamla. Semesterhem i stort antal och länsvis registrerade finns också med. Anmärkningsvärt knapphändigt och godtyckligt har uppgifterna om "sammanslutningar" tyvärr behandlats. På denna punkt krävs en fullständigare och bättre redigering i fortsättningen.

E. Husmark



UR PRESS-DEBATTEN

Befolkningskrisen

Skånska Dagbladet lämnar en översikt av befolkningsrörelsen i Sverige. Tidningens bedömning blir ganska pessimistisk, varför aktiva åtgärder rekommenderas.

Vårt land har att gripa sig an befolkningsfrågan från två utgångspunkter. Dels har man den ofördelaktiga ålderssammansättningen och dels de för landet ödesdigra geografiska förändringarna, med koncentration till vissa områden och utglesning av andra.

Detta är stora och viktiga frågor som statsmakterna under närmaste åren måste ägna stor upp-

märksamhet. Den politiska debatten bör kretsa kring den viktiga befolkningsfrågan.

Den vikande folkmängden i alla norrlandslänen under 1963 ger *Dagens Nyheter* anledning påpeka att Norrland tidigare har företett höga födelsetal varigenom utflyttningen balanserats.

Ännu för fyra år sedan trodde befolkningsexperterna att Norrland skulle något så när kunna hålla sin andel av rikets folkmängd. Laborator Odd Gulbrandsen ansåg att Norrbotten, Västerbotten och Gäleborgs län skulle öka med mellan 10 och 16 procent till 1975. Men kurvan pekar nu nedåt, och det mesta tyder på att den minskning med 6.000 norrlänningar som skett 1963 inte är någon tillfällighet. En upprustning av lokaliseringspolitiken lär inte kunna uppväga effekten av sjunknade födelsetal, nedläggning av jordbruk, skogsbruksrationalisering, så småningom minskade kraftverksinvesteringar, rörlighetstimulerande arbetsmarknadspolitik och ökad knapphet på arbetskraft söder om Dalälven. Det är klokast att anpassa de offentliga investeringarna till en vikande be-

folkningstendens. Detta beträffande Norrland som helhet; främst utmed kustbandet finns flera expansiva regioner, och även områden som hittills varit stagnerande har chansen att utvecklas. För dem bör sorgebarnet Gotland vara ett trösterikt exempel. Gotland uppvisade 1963 för första gången på 13 år en, låt vara liten, befolkningsökning.

Personalkrisen på sjukhusen

I anledning av ett par artiklar i *Göteborgs Handels- och Sjöfartstidning* av professor Lars Werkö vid Sahlgrenska sjukhuset om krisen inom sjukhusvården anför tidningen:

Vi skall dröja vid myndigheternas förklaring till den väsentligaste orsaken till krisen: sjuksköterskebristen. Vid debatterna i riksdagen har vederbörande statsråd visat den närmast professionella förtröstan på framtiden, som är så karakteristisk, när de aktuella bristerna visar sig vara särskilt påtagliga. I detta fall är det förlösande ordet utbildning.

Socialministern kan påräkna allmänt bifall till varje ansträngning att öka antalet nyexaminerade skö-

terskor. Det skall ingalunda bestridas att den dåliga kapaciteten hos skolorna i ett tidigare skede bär en avsevärd del av skulden till den nuvarande bristen. Av antalet aspiranter att döma är sjuksköterskeyrket fortfarande attraktivt. Det finns utrymme för en betydande utvidgning av kapaciteten.

Liksom Werkö frågar sig emellertid tidningen om bristen på personal vid storstadssjukhusen verkligen i första hand är en utbildningsfråga. Inom vissa områden kan man gott tänka sig att det råder relativt god jämvikt mellan tillgång och efterfrågan på sjuksköterskor. Ändå är bristen på personal utpräglad.

Vi har kommit in i en elakartad cirkelgång, skriver professor Werkö, där dåliga arbetsförhållanden och orimliga arbetstider på operations-salar och sjukvårdsavdelningar medför att blivande sköterskor avskräckes från sådant arbete. Detta kan i sin tur medföra ännu sämre arbetsförhållanden.

Det hjälper inte hur många sjuksköterskor som examineras, om man inte ger dem arbetsvillkor som tål en jämförelse med dem som nu gäller för arbetsmarknaden i övrigt. De befinner sig mycket ofta i den situationen att de kan välja om de vill vara yrkesverksamma eller inte. Många sjuksköterskor har känt och känner fortfarande sitt yrke som ett kall. Det råder inget tvivel om att myndigheterna ofta utnyttjat den inställningen på ett fördomsfritt sätt.

Tidningen slutar med en fråga i ett ömtåligt ämne:

Hur förhåller det sig egentligen med sjukhusens egen personalvård? Vad utträttar sjukvårdsstyrelsen för att skapa trivsel bland personalen? Vad gör man för att ändra de orimliga arbetstiderna? Även med jämförelsevis små medel skulle man kunna göra ett hårt och ansvarsfyllt arbete lättare att fördrå. Sjukhusförvaltningarna kan inte längre försvära sin passivitet med att utvecklingen styrs av krafter som de inte kan utöva något större inflytande över. Det beror i hög grad på dem själva om atmosfären i arbetet och omvårdnaden om personalen blir sådan att denna kän-

ner sig kapabel att möta påfrestningarna.

”I takt med sjukvårdens utbyggnad växer sjuksköterskebristen. Det är ett av de märkliga fenomenen i vårt kösamhälle” säger *Expressen*. Den bristande samordningen av byggnadsplaner och personalresurser har påtalats i ett par interpellationer i riksdagen. En sådan samordning har hittills uteblivit.

Regeringen kallar i stället varje ökning av totala antalet anställda i sjukvården för ”en påtaglig förbättring” (inrikesminister Johansson i våras i andra kammaren).

Givet är att så kan man inte räkna om man vill bedöma brist-situationerna. Man måste i stället se efter om andelen vakanta tjänster utan vikarie ökar eller minskar. Om vi utbildar i kapp eller förvärrar krisen genom en otillräcklig utbildning och felaktig löne- och skattepolitik.

Denna fråga går inte att komma ifrån. Det är därför som höstens besked från medicinalstyrelsen om sjuksköterskebristen är så nedslående. Det visar sig nämligen att andelen vakanser här ökat ytterligare det senaste halvåret. Aldrig tidigare har vi haft en sådan brist på sjuksköterskor, barnmorskor, sjukgymnaster, kuratorer och laboratriser vid kroppssjukhusen som under månaderna april—september 1963. Var elfte sjuksköterskeplats står obesatt, var sjunde kurator och var tionde laboratris fattas.

Från år 1959 avtecknar sig följande mörkande andel vakanta tjänster utan vikarie: 5,9 — 8,1 — 8,7 — 8,7 — 9,0. Förhoppningarna om att kulmen nåtts de båda senaste åren och att det nu skulle bli möjligt att vända kurvan nedåt stäcks av årets besked. Regeringen, som talat så mycket om sin planeringsförmåga och som har gått och hoppats på att utbyggnaden av sköterskeutbildningen äntligen skulle ge resultat, tvingas inregistrera ett nytt nederlag.

Sjukvårdsfrågorna har mitt i den senaste statistikperioden övergått från inrikesminister Johansson (s) till socialminister Aspling (s). Det misslyckande hr Aspling fått överta har han alltså inte personligt ansvar för. Ansvar det tillkommer en regim, det socialdemokratiska partiets.

I anledning av uttalanden av generaldirektör Richard Sterner i Aftonbladet rörande bristen på personal inom sjukvården har *Sydsvenska Dagbladet Snällposten* en ledande artikel. Sterner påpekar att av 335 registrerade läkarvakanser utan vikarie avsåg 210 kroppssjukhusen. Hållpunkter saknas för hur dessa uppgifter skall tolkas. Inom vårt stora bestånd av sjukhus och avdelningar måste alltid förekomma en stor mängd s. k. rutinvakanser i samband med tjänstebyten, sjukdom och ledigheter. Samtidigt var 9 procent av sjukskötersketjänsterna obesatta på kroppssjukhusen. Sterner påpekar att om personalbehovet kunde fyllas så skulle 3.000 stängda platser bli tillgängliga. Detta motsvarar den nettoökning av kapaciteten som man erhåller genom ett eller två års sjukhusbyggande.

Vad generaldirektören vill belysa är det faktum att bristläget inom sjukvården i stor utsträckning är en följd av de senaste årens kraftiga expansion inom sjukhusbyggandet. Hade man rättat investeringarna efter personaltillgången skulle någon brist knappast föreläggas och hr Sterner kastar fram tanken att ett tillfälligt stopp i utbyggnaden kunde vara lämpligt för att få balans i tillgång och efterfrågan på personal.

Alternativet är att intensifiera åtgärderna för att skaffa fram erforderlig personal. Det går nämligen inte att bortse från personalplaneringen när man lägger upp utvecklingsprogram. Någon större mening att bygga nya sjukhus som delvis får stå tomma eller som framtvingar partiell stängning på andra kan det uppenbart inte vara.

Tidningen drar fram det orimliga i att göra investeringar för hundratals miljoner kronor utan att kunna utnyttja dem. Sjukhusexpansionen får inte resultera i en försämrad service. Det får inte heller bli så att lasarettens anspråk på läkarkrafterna blir så stora att ytterligare svårigheter uppstår vid tillsättandet av provinsialläkartjänsterna säger tidningen.

Men nog bör de berörda myndigheterna och beslutande instanserna i högre grad än tidigare försöka anpassa expansionsstakten i utbyggnaden med tillflödet av arbetskraft. Detta hindrar ju inte heller att man skärper ansträngningarna att öka utbildningskapaciteten och på andra sätt försöker få de yrkesutbildade — i första hand sjuksköterskorna — att stanna eller återgå till sin vårdande verksamhet.

Dödshjälpens problematik

Sydsvenska Dagbladet Snällposten framhåller att de sjukliga tillstånd som det s. k. barmhärthighetsdödandet skall kunna avse uteslutande gäller övergångsstadiet mellan liv och död, då vissa biologiska funktioner delvis fortsätter samtidigt som patienten redan berövats eller är på väg att berövas sin mänskliga identitet. I sådana fall förekommer att läkare i praktiken

handlar i enlighet med barmhärthighetens krav.

Även utan att gå in på huvudfrågan — eutanasi eller inte — framstår problemet som mycket vanskligt. Frågan är om inte gällande praxis för patientens del trots allt är mera tillfredsställande än en i lag föreskriven rätt för läkaren att medverka till barmhärthighetsdödandet. Visserligen ställer denna ordning stora krav på läkarens ömdöme och moral, men faran för att någon läkare utan mycket tungt vägande skäl tillgriper eutanasi torde bl. a. med hänsyn till de risker han löper vara minimal. Legaliseras barmhärthighetsdödandet är det fara värt att de ytterst snäva gränser, inom vilket detta är försvarligt, efter hand blir mera flytande och därmed risken för missbruk större. Hur skall den lagparagraf utformas, som erbjuder garantier mot missbruk och samtidigt garantier för barmhärthighetsdödande när behov verkligen föreligger?

Men för läkarens del måste det framstå som otillfredsställande att vara hänvisad till en praxis som i vissa fall och till sin yttersta kon-

sekvens är lagstridig. Å andra sidan kan läkaren inte heller önska en i lag föreskriven rätt att meddela dödshjälp; utrustad med en sådan rätt riskerar han att känsliga patienter förlorar sitt förtroende för honom. Patientens förtroende för läkaren är för mycket värt för att sättas på spel.

Ett av de många momenten i samband med debatten om en eventuell legalisering av eutanasiin förtjänar kanske speciell uppmärksamhet. Har man väl en gång i lagens mening godtagit eutanasi under vissa förhållanden är det inte otänkbart, att framtidens rationaliseringsexperten utsträcker denna paragraf till att omfatta allt större grupper, som genom eget förvållande eller genom brist på förutseende från det allmännas sida framstår som olösliga problem. Kan vi t. ex. lita på att det antal sjukbäddar ställs till förfogande som krävs efter hand som de högre åldersgrupperna inom samhället ökar? Och om inte, vilket öde väntar på ålderdomen de vårdbehövande, som endast kan behandlas inom ramen för en effektivt utbyggd sjukvård?

SOCIALMEDICINSK TIDSKRIFT

Redaktion, expedition: Villagatan 5, Stockholm Ö.
Tel. 23 00 50 (växel). Postgiro 11 79.

Annonssavdelning: Red. Nils Byttner, Strandliden 60,
Vällingby. Tel. 38 52 99, 38 77 58

Redaktör och ansvarig utgivare: Dr Erik
Husmark.

Redaktionssekreterare: Överläkare Nils Brage
Nordlander.

Prenumerationspris: helår kr. 25:—, halvår
kr. 13:—. Studentprenumeration: helår kr.
13:—. Lösnummer kr. 3:—.

Tidskriften utkommer med 10 nummer per år
(1 per mån. utom juli och aug.).

Återgivande helt eller delvis av originalartiklar ur SMT utan angivande av källan förbjödes.

ANNONS PRISER:

Omslagets andra och fjärde sida Kr. 400:—
Helsida „ 350:—

Halvsida Kr. 200:—
Kvartsida „ 125:—
mm-pris kr. 1:10 pr enkel
spalt

Spalthöjd 210 mm
Spaltbredd 70 mm
Sidans bredd 150 mm
(2 spalter)