

Sjukvårdskrisens kännetecken i skilda nordiska länder

Danska synpunkter.

Sedan 15—20 år tillbaka har de nordiska läkarförbundens centralstyrelser haft gemensamma möten vartannat år i resp. länder. Man dryftar efter inledande föredrag ämnen av gemensamt intresse inom hälso- och sjukvården. Vid det möte som förekom i Saltsjöbaden den 6—8 augusti 1964 svarade Sveriges läkarförbunds centralstyrelse för vårdskapet. Först behandlades sjukvårdskrisen sådan den ter sig i de olika länderna, därefter de strukturförändringar inom sluten och öppen vård som under senare tid kunnat registreras.

Som inledare till överläggningsämnet om sjukvårdskrisen fungerade professor Gunnar Biörck för Sveriges del. Biörcks analyser förde närmast till den konklusionen att vi har att emotse en långtidskris inom hälso- och sjukvården. Hans inlägg refererades vid tiden för konferensen relativt utförligt i den allmänna pressen. Här återges i sammandrag det föredrag som hölls av professor Poul Bonnevie rörande de danska förhållandena. Bonnevie är professor i hygien och socialmedicin vid Köpenhamns universitet och har en synnerligen omfattande och långvarig erfarenhet inom sitt ämnesområde men också om hälso- och sjukvårdens organisation och utveckling i stort. Han är för närvarande ordförande i Den almindelige danske laegeforening.

Professor Bonnevie konstaterar till en början att sjukvården i Danmark knappast erbjuder problem av sådan styrka och omfattning att en akut lösning erfordras. I Danmark ser man utvecklingen inom detta område som en vågrörelse med jämna stigningar och fall, vilket bör kunna ge tillfälle till lösning av uppstående svårigheter i lugn och ro. Man kan tvivla på att krislösningar ger något varaktigt gott.

Men liksom eljest har vi också i Danmark problem som hör samman med det s. k. välfärds- och välfärdssamhället. De svårigheter som registrerats sammanhänger med den ändring av sjukdomspanoramat som de medicinska och sociala framstegen under den sista generationen har framkallat i den europeiska civilisationen. Förändringen har skapat nya uppgifter som vi endast motsträvt börjat erkänna. Alla människor, även läkarna, är i viss mån bländade av de diagnostiska och terapeutiska framsteg som man uppnått genom medicinska upptäckter, förbättrad klinisk teknik och specialisering och först och främst av den somatiska behandling som

drives på sjukhusen. "Den terapeutiska succén" har gjort oss övermodiga. Sjukhusläkarna har ställt sig avvisande inför det rent vårdmässiga och till de odramatiska uppgifterna, även om dessa har avgörande betydelse för patientens tillfrisknande och aktivering.

Å andra sidan har specialiseringen inom diagnostiken gjort oss överförsiktiga och rädda. Kemiska, fysiologiska, mikrobiologiska och serologiska laboratorier, röntgenkliniker och specialundersökningar ger oss långt fler upplysningar än som är nödvändiga vid valet av den somatiska terapin; de anses även i många fall nödvändiga innan vi vågar oss på en psykisk diagnos. Därigenom uppstår en del av problemet, nämligen de psykiska fallens felpacering på somatiska vårdavdelningar.

Sjukhusklinikernas bländande teknik och den för lekmannen mystiska vetenskapligheten har gjort sjukhusbyggandet till en demokratisk kult handling där den enskilde medborgaren i Gudens ställe mottar menighetens offergåvor. "I templens förgårdar, poliklinikerna, välsignas de

medborgare som det höga, skriftkloka läkarprästerskapet icke finner värdiga att bäras innanför". Den lägre läkarhierarkien åtnjuter förtroende övervägande därför att de känner tecknen som öppnar templens portar. Härav följer en stor del av allmänläkarens vanskligheter.

Kort och gott: det har skett en väsentlig ändring av befolkningens sjukvårdsbehov. Hittills har vi utbyggt det högt specialiserade somatiska sjukhusväsendet. Dess prestationer är icke bestämda av behovsförändringen utan av vad den medicinska vetenskapen förmår på vissa områden och av läkarnas lust att utnyttja denna."Ger vi folket stenar i stället för bröd?" frågar sig föredragshållaren.

Utvecklingen har fört fram till andra levnadsformer och människan har ännu inte anpassat sig till dem. De somatiska sjukdomarnas bild har förändrats. Dessutom har anpassningssvårigheterna framkallat en rad mentala problem som man nu vänder sig till läkare med. Vi har att analysera förskjutningarna i läkarvårdsbehovet och härifrån extrapolera 10—20 år i framtiden för att vi i dag skall kunna planlägga det kommande behovet.

Sjukvårdens aktuella problem i Danmark behandlas av Bonnevie huvudsakligen i den ordning de omtalats i dagspressen. Det kan förmodas att på detta sätt belysta problem har ett mera allmänt intresse.

Sjukhusen i Danmark kan inte utvidgas och utbyggas i den omfattning och i det tempo som de kommunala myndigheterna önskar. Nödvändiga restriktioner för det offentliga byggandet måste fasthållas. Skol- och utbildningsväsendet har en viss högre prioritet. Frånsett i Köpenhamn är det dock inga väntetider vid sjukhusen som tecken på platsbrist.

Bristen på personal av alla kategorier är ett kännetecken för marknadssituationen i sin helhet och en följd av den förkortade arbetstiden. En förbättring av situationen har genomförts med hjälp av sjukvårdsbiträden och under sista åren har tillgång på sjuksköterskelever åter stigit.

Det talas också om brist på underordnade sjukhusläkare. Lekarstaben vid de danska sjuk-

husen har under de sista 6—7 åren stigit med över 50 procent för överläkarna, från 500 till 850. Reservläkarna har ökat från 1.500 till 2.300. Denna ökning med över 1.000 läkare motsvarar nästan hela tillförseln av aktiva läkare i Danmark. Omkring 150 tjänster vid sjukhusen i underordnad befattning har icke kunnat besättas eller har fått skötas av ej fullt utbildade medicinare. Men dessa befattningar är i många fall föga attraktiva. Det är t. o. m. vid över-skott på arbetskraft knappast att vänta att de skall kunna besättas. Bristen är delvis att betrakta som ett fördelningsproblem sjukhusen emellan, dessutom länderna emellan. I Danmark räknar man med att 325 danska läkare är sysselsatta i Sverige och Norge, därav 250 tillfälligt med en ständig växling av personerna.

Stort intresse ägnas i dag åt den interna rationaliseringen av sjukhusverksamheten. Trots detta har man inte att räkna med annat än en utbyggnad av sjukhusens läkarpersonal. Redan från starten av ett nytt har man att tänka sig dubblade chefsställningar inom röntgen, patologi o. s. v. — fråga är om man kan klara denna glupande aptit.

Danmark har i dag 6.200 läkare i aktiv verksamhet. Av dessa är 2.100 allmänpraktiker och 400 privatpraktiserande specialister. 3.000 är anställda på sjukhus, av vilka 28 procent i fasta befattningar för hela livet.

Tidigare kunde man räkna med att 50 procent av de nyexaminerade läkarna i Danmark blev allmänpraktiker. På grund av sjukhusväsendets våldsamma expansion har etableringarna inom allmänpraktik under senare år endast utgjort 25 procent av de nyexaminerade. Den dåliga rekryteringen till allmänpraxis med endast en tredjedel av de nyexaminerade är kanske det största problemet inom sjukvården av i dag, säger professor Bonnevie.

Till frågan om man har läkarbrist i Danmark anför Bonnevie att det för närvarande sysselsättes en läkare för 650 innevånare. Det betyder att Danmark är ett av de bäst försedda länderna i världen, i linje med Italien. Österrike och Västtyskland. Det är fri tillgång till läkarstudierna.

Endast under sista året har man i Köpenhamn inte kunnat bereda plats för alla som sökt inträde. Om man tar hänsyn till den fortsatta utbyggnaden av gymnasierna och därav följande ytterligare ökning av antalet sökande till de medicinska studierna så skulle man i Danmark på lång sikt få till stånd en läkarproduktion som motsvarar en läkare på 260 innevånare, d. v. s. det tredubbla antalet mot i dag. Man torde kunna förutsätta att huvuddelen av de nya läkarna under sådana betingelser måste uppsöka andra betesmarker.

I Danmark har genom läkarföreningens försorg en omfattande enkät förekommit år 1962, enligt vilken bland de sista tolv årgångarna ny-examinerade läkare 36 procent skulle komma att välja allmänpraktik, alltså flera än tidigare. Om detta är riktigt skulle man redan under åren 1963—67 ha att vänta 450 etableringar av allmänläkare. Samtidigt beräknas en avgång av cirka 250.

Bonnevie anser att restriktionerna i fråga om sjukhusbyggande närmast är av godo. Antalet yngre sjukhusläkare bör inte vara flera än den

aktuella sjukvården och utbildningen av specialläkare och allmänläkare kräver.

Liksom i Sverige har i Danmark platsbristen på sjukhusen i viss utsträckning berott på att långtidsfall och s. k. obotliga fall måste skötas på akutavdelningarna utan att plats funnits anorstädes. Bland de mest påträngande behoven i fråga om utbyggnad i Danmark nämnes önskemålet om geriatriska avdelningar vid sjukhusen, sjukhem för det åldrande klientelets vård och rehabilitering samt en utbyggnad av mentalsjukvården.

Som Bonnevie tidigare påpekat i sin framställning anser han dock att den största avlastningen från de hårdast ansatta delarna av organisationen skulle uppnås genom att allmänläkarens andel i sjukvården och den förebyggande vården ökas och effektiviseras. Det är på denna punkt Bonnevie snarast vill tala om en kris under nu pågående utvecklingsfas av medicinen. Läkarna bör klaga mindre över problemen i samband med sjukhusvården. Den klarar sig nog menar Bonnevie med hänsyn till den mentalitet som nu för tiden präglar offentliga huvudmän och myndigheter. "Låt oss hellre hålla igen."

Nyhyttan

Kurort och enskilt sjukhem

Storslagen bergslagsnatur — utmärkta promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Läkare: *Med. Dr G. Smårs.*

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningen.

Tel. 0587/604 00

Postadress: Fack 65, JÄRNBOÅS.