

Sjukvårdsfabriker utan arbetskraft

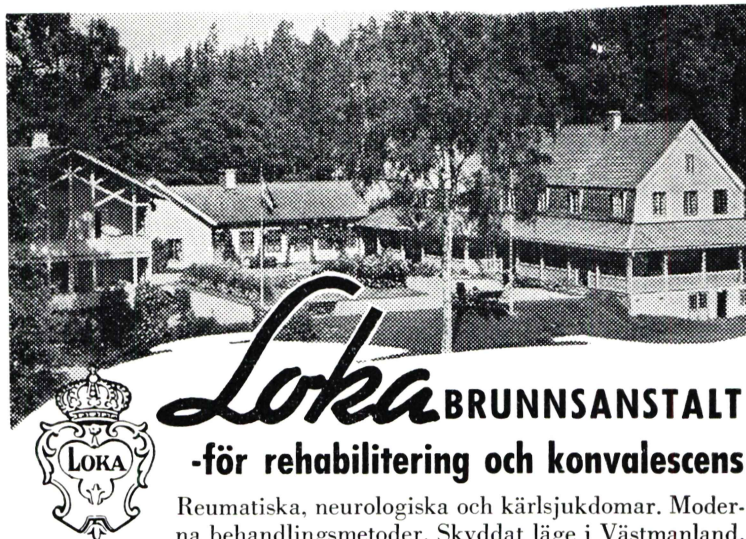
Vi skrev i februari 1960 och hade långt tidigare varit inne på saken att man i mer än tjugo år kunnat följa de tilltagande bristfenomenen inom personalsektorn av sjukvården. Under den tid som gått och sedan byggnadsregleringen upphört hade sjukhusexpansionen varit utan like. Huvudmännen fick äntligen tillfälle att realisera de planer som länge måst hållas tillbaka. Den bristande tillgången på arbetskraft bekymrade inte. Ju större och finare sjukhus man kunde åstadkomma desto sannolikare skulle arbetskraften finnas att tillgå. Framför allt räknade man med att läkare alltid skulle stå till förfogande vid dessa nya sjukhus. I det allmänna medvetandet och även hos huvudmännen var ännu läkarbristen den avgörande svårigheten på personalsidan. Först sedan ÖHS- och läkarprognosutredningarna framlagt sina kalkyler blev det klart att man stod inför ett mycket allvarigare problem. Därefter har personalsvårigheterna tornat upp sig till jättehinder som till sist förefaller oövervinnliga.

Vid inledningen av årets läkarstämma behandlades frågan om vården och omhändertagandet av handikappade barn och ungdomar. Såväl vid detta tillfälle som i andra sammanhang tidigare har det utsagts att den starka utbyggnaden av akut- och kroppssjukvården nu kan anses stå inför sitt slutskede. Vad som återstår är en del "kompletteringar" inom rehabilitering, långtidsvård, mental- och region-

sjukvård. Men dessa 'begränsade' uppgifter innebär mycket stora krav på personalresurserna. Medicinalstyrelsens chef, generaldirektör Engel, har som framgår av referat på annat ställe i detta nummer, redogjort för läkarsituationen. Det finns knappast något tvivel om annat än att läkarbristen inom överskådlig tid skall kunna hävas. Detta kan dock ske endast under förutsättning att de vakanser som förekommer inom sjuksköterskekåren och en rad andra personalgrupper inom sjuk- och hälsovården i övrigt kan fyllas någorlunda. Det är här skon klämmer. Till sist blir vi tvungna att se sanningen i vitögat och företa de åtgärder som är möjliga. En aktuell reportage- och diskussionsserie i radio och TV beträffande sjukvårds-krisen kan tjäna som bakgrund till en djup och allvarlig eftertanke. Att den eftersläpande upprustningen inom rehabilitering, mentalmedicin och långtidsvård måste genomföras är väl allseende om. Ändå kan de rådande, på sina håll katastrofala svårigheterna inom den aktuella sjukvården icke lämnas åsido. Vi vet redan förut att en fullständig utbyggnad av programmen kommer att kräva att till hälso- och sjukvården designeras minst 10 procent av all kvinnlig arbetskraft. Det skulle vara helt orealistiskt att räkna med att så stor del skulle kunna vinnas för detta arbete om icke mycket verksamma och effektiva medel tillgripes för att åstadkomma detta. Detta påpekades i ett föredrag av generaldi-

rektör Sterner rörande samhällets skyldigheter mot de handikappade vid riksstämmans huvudsammanträde. I fråga om sjukhusens personalbehov framhölls det samma av medicinalrådet Stig Lindgren, tidigare överläkare i Falun och med en långvarig erfarenhet av sjukhusvården i landet. Lindgren fastslog att personalfrågan är den centralt avgörande faktorn när det gäller den framtida sjukhusplaneringen. Han hävdade synnerligen bestämt och utan att fästa avseende vid de ansträngningar som gjorts i annan riktning, nämligen att *decentralisera* en stor del av sjukvården, att sjukhuset i framtiden kommer att vara huvudsätet för all sjukvård, även den öppna. Sjukhusens perifera uppgifter kommer att utsträckas allt mera anser Lindgren, samtidigt som den slutna vårdens kapacitet i huvudsak samlas till större centrala enheter inom sjukvårdsområdena. Detta senare överensstämmer helt med medicinalstyrelsens tidigare planläggning, i vilken man dock ännu ej påstått att all sjukvård, även den mindre kvalificerade, nöd-

vändigtvis skulle behöva samlas till eller dirigeras av de stora enheter man talar om. Alla tycks dock vara ense om att man måste ge vårdyrkena en tillräcklig konkurrenskraft i förhållande till övriga arbetsuppgifter i samhället. En intensiv upplysning, agitation och propaganda krävs redan i skolorna såsom Lindgren påpekade vid riksstämman. Likaså är det uppenbart att en stark strukturrationalisering inom den slutna vården står för dörren och måste genomföras om en balansering av personalbehovet och de tillgängliga resurserna skall kunna nås. Men det kan inte vara klokt att i det beträngda läge som råder, förutsätta en exceptionellt personalkrävande *vidgning* av huvudmännens hart när övermäktiga uppgifter. Till sist kan man inte ofta nog påminna om de sjuka och hjälpbehövande. Vad de behöver är inte sjukvårdsfabriker, mediciner ingenjörer och verkmästare av olika kön utan läkare och sjuksköterskor som patienterna kan få tala med och som har tid att lyssna, svara och hjälpa.



Loka BRUNNSANSTALT -för rehabilitering och konvalescens

Reumatiska, neurologiska och kärlsjukdomar. Moderna behandlingsmetoder. Skyddat läge i Västmanland. Säsong 1/6—23/8. Trivsamma rum. Restaurang i egen regi. Moderata priser. Överläkare: Docenten med. dr. P. Nordqvist, Göteborg. Begär prospekt från Kamrerarekontoret. Postadress: Loka Brunn. Tel. 0591/140 95, 0591/300 80.

KUNGL. GYTTJEBAD- OCH BRUNNSANSTALTEN LOKA