

Det första och största bekymret i sjuk- och hälsovården

Medicinalstyrelsen har gjort en utredning beträffande personalbristen inom sjukvårdsorganisationen och generaldirektör Arthur Engel har i Läkartidningen samt i landstings- och stadsförbundens tidskrifter redogjort för den.

Läkarbristen och läkarutbildningen

I fråga om läkarbristen påpekar Engel hur stark utbyggnaden av läkarutbildningen varit sedan 1945 då 190 nyintagningar skedde för att nu uppgå till 586. Den stegring som beräknas för nästa år innebär att 718 nyintagningar sker, varefter ytterligare en ökning till drygt 900 kan komma att genomföras. Dessutom har under årens lopp regelmässigt tillförts utländsk arbetskraft. Sålunda har vi för närvarande 1.100 läkare med utländsk utbildning. Av dessa har 845 numera svensk legitimation. Dessutom beräknas cirka 200 utländska läkare jämte 200—250 svenska medicine kandidater vara verksamma

som vikarier inom sjukvården. Den 31/12 1963 var den svenska läkarkårens numerär exakt 8.000 jämfört med 4.089 år 1945.

De läkare som kommer att vara utbildade efter ett visst antal år överskrider så småningom det antal tjänster som inrättas.

Enligt läkarprognosutredningen av 1961 beräknades antalet heltidsanställda läkare år 1970 till 11.000 å 11.500. Med beräknad utbildningskapacitet skulle antalet 1980 stiga till 15.000 å 16.000.

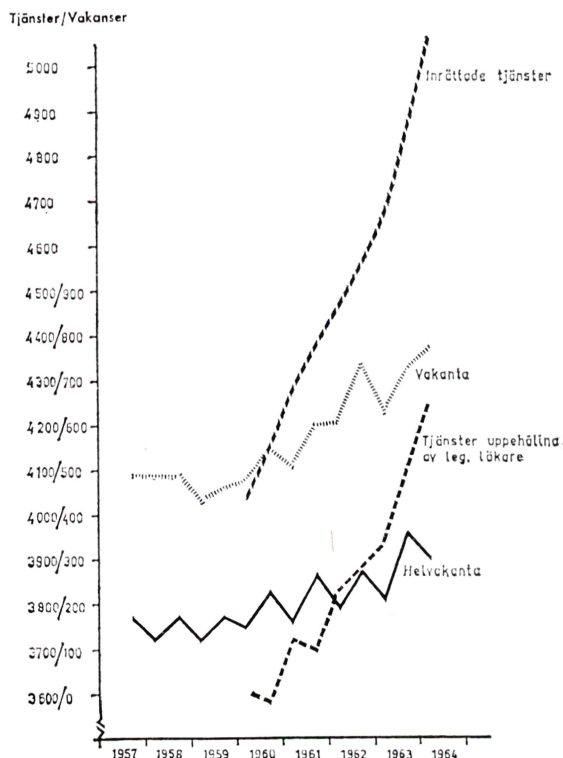
Trots den starka stegringen av utbildningen ökar faktiskt efterfrågan på läkare snabbare än tillväxten. Ehuru viss återhållsamhet kännetecknat inrättandet av nya tjänster under senare år har gapet mellan inrättade och besatta tjänster ständigt vidgats. Sålunda ökar antalet totala vakanser liksom de vikariat som uppehållas av icke kompetenta läkare.

Bristen på sjuksköterskor

Det påpekas att det framför allt är bristen på sjuksköterskor och annan kvalificerad vårdpersonal som för närvarande är det svåraste problemet. Inom kroppssjukvården är detta den väsentliga orsaken till att såväl behandlings- som diagnosavdelningar står stängda. Av det totala antalet oanvända platser den 1/4 1964 (2.856) var 1.293 platser stängda på grund av sjuksköterskebrist, och ytterligare 324 vårdplatser var tomma på grund av en kombination av sådan brist och underskott på annan personal. Doktor Engel anser att minst lika många undersköterskor bör finnas som sjuksköterskor medan man nu endast fyller 25 procent av behovet.

Sjukvårdsexpansionen och vakansläget

Utbyggnadstakten inom akutvården har ändå varit alltför hög sedan byggnadsregleringen slopades 1958. Att kunna förhindra inrättandet av nödiga tjänster vid redan färdiga sjukhus är ogörligt. Följden blir att angelägnare behov kommer att sitta i kläm. Det svåraste vakansläget föreligger vid mindre sjukhus, sjukstugor, odelade lasarett, sanatorier och mentalsjukhus. Även geografiska differenser finns. Det är viktigt att vara restriktiv beträffande inrättandet av nya tjänster inom lättrekryterade områden, eftersom ytterligare uttunning annars sker inom de svåraste rekryteringsdelarna av landet.



Läkartjänster och vakanser 1957—64. Absoluta tal

Den 10/4 1961 hade vi 593 provinsialläkare i landet. På hösten 1963 tillkom 97 tjänster inom provinsialläkeriet som uppstått därigenom att organisationen då överfördes till landstingen och en del av städernas tjänsteläkare överfördes till provinsialläkarorganisationen. Den 1/4 1964 hade vi sammanlagt 698 provinsialläkartjänster inrättade. Av dessa är 573 besatta med ordinarie innehavare eller uppehålls av annan kompetent läkare. 59 tjänster är helt utan vikarie.

Vid kroppssjukhusen var antalet läkartjänster den 10/4 1961 3.309. Den 1/4 1964 var antalet 3.929. Av dessa hade 3.393 ordinarie innehavare eller kompetenta vikarier. 184 saknade helt vikarier.

Antalet tjänster vid mentalsjukhusen var vid samma tid 1961 353, den 1/4 1964 395 tjänster. Här synes alltså en stark restriktivitet ha gjort sig gällande. Om så ej skett skulle sannolikt tjänsterna ändå inte kunnat besättas. Av det totala antalet tjänster är 287 besatta, 34 platser saknar helt vikarier.

Åtgärder i personalkrisen

I den redogörelse som lämnats konstaterar generaldirektör Engel att vi överlag inrättat alltför många tjänster. Inte därför att de skulle vara överflödiga, tvärtom. Men vi saknar läkare och annan personal för att kunna utnyttja dem. Med hänsyn till det fortsatta nödläget måste vi i första hand eftersträva en större läkartäthet inom provinsialläkarväsendet och mentalsjukvården. Vi måste räkna med att bristen på läkare kommer att bestå en avsevärd tid framåt, likaså bristen på sjuksköterskor och annan personal. Följden härav är att man nödgas begränsa inrättandet av nya tjänster till det yttersta och samtidigt beträda vägar för "strukturrationalisering" inom sjukvården. Detta måste enligt medicinalstyrelsens framställning innebära att samtliga sjukstugor, möjligtvis med undantag för ödemarksdistrikt, omvandlas till flerläkarstationer och till vårdavdelningar för långtidssjuka.

Engel anser att operativ verksamhet inte bör utövas vid sjukstugorna och inte heller vid de odelade lasaretten. Ett femtontal av dessa som sannolikt inte kan utvecklas till normallasarett med medicin, kirurgi, röntgen och narkosläkare bör nedläggas eller ombildas till vårdhem för långtidssjuka. Som framgår även av de artiklar som publicerats i huvudmännens tidskrifter nödgas medicinalstyrelsen tillråda landstingen att inte skapa några lasarett alls under 200—225 vårdplatser, vilket motsvarar ett befolkningsunderlag på cirka 60.000 invånare. Först med det

ta underlag kan förväntas den sjukvårdsefterfrågan som gör det möjligt att uppehålla rationell drift.

Medicinalstyrelsen möter — självfallet nog — ofta starkt motstånd i strävanden att lägga ned lasarett och sjukstugor. Det är framför allt de lokala intressena som gör sig gällande. Detta är en naturlig sak. Befolkningen synes alltså tro, säger generaldirektör Engel "att den är väsentligt sämre ställd om den får sin primära vård vid en flerläkarcentral för att därefter resa några mil till ett sjukhus där verkligt effektiv, modern vård kan lämnas." Han tillägger: "Utan att vilja underskatta en resas olägenheter vid sjukdom vill jag dock hävda att dessa väl uppväges av en mera kvalificerad vård." Så som förhållandena framställs i detta sammanhang berörs inte de problem som det här är frågan om mera ingående. Det kan knappast förnekas att en mycket stor del av den slutna vården och huvudparten av öppen vård kan meddelas även under betydligt enklare förhållanden än vid större sjukhus med minst 275 vårdplatser. Inte heller kan man komma ifrån det faktum att vården på de större sjukhusen innefattar betydande risker för att det rent personliga omhändertagandet av människorna blir mindre väl tillgodosett. Vidare försvåras naturligtvis kommunikation och förbindelser med hem och anförvanter.

När det gäller de nya vägarna för rationalisering av sjukvården framhåller generaldirektör Engel att den också måste innebära betydande hänsyn från arkitekternas sida vid sjukhusbygandet. En differentierad vård måste genomföras, sjukhushotell skapas, laboratorierna automatiseras och personalinsatserna där väsentligt reduceras o. s. v. Härvid har vi att vänta betydande insatser genom SJURA:s verksamhet. Samtidigt med att en rad åtgärder på detta sätt vidtagas får man fortsätta med att söka nya vägar för att möta det svällande behovet av vård. Tills vidare nödgas medicinalstyrelsen alltså hushålla med tillsättandet av nya tjänster.

Vi har hittintills inte varit tillräckligt restriktiva. Trots detta är det nödvändigt att tillgodose den medicinska undervisningen med läkarkrafter och vidare provinsialläkarväsendet, mentalsjukvården, regionvården och långtidsvården. Inom neurologi och rehabilitering måste "punktformiga förbättringar" vid lasaretten genomföras även i nuvarande beträngda läge. Det krävs slutligen att forskningen, den effektiva forskningen av goda forskare, på allt sätt gynnas för att framstegen även i fortsättningen skall kunna garanteras.

Slutligen framhåller generaldirektör Engel att medicinalstyrelsen tyvärr sätts i efterhand när det gäller sjukvårdsplaneringen i stort. Gränsdragningen mellan medicinalstyrelsens och Centrala Sjukvårdsberedningens uppgifter måste tas upp till justering så att det blir tillfälle för styrelsen att granska översiktsplanerna för sjukvårdsområdenas slutna vård. Det är nödvändigt att utbyggnadsplanerna avvägs med hänsyn till rikets gemensamma intresse i personalfrågan.

Edesta lanthem och husmodersskola i MÖLNBO

(Huvudman: Stadsmissionen, Stockholm)

GER UTBILDNING TILL OMHÄNDER-
TAGNA FLICKOR MED ANPASS-
NINGSSVÄRIGHETER.

(Ålder 16—18 år)

Vårterminen börjar 7 januari 1965.

(Ett fåtal elever kan ev. beredas plats under pågående termin)

Hemmet är landstings- och statsunderstött.

Ytterligare upplysningar kan erhållas genom rektor tel. 0158/230 20.

GOTLANDS GARNET

av 100 % ren ull
för stickning och vävning

Begär prover och offerter

Gotlands Ylle AB

Visby - Tel. 139 60

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Parrings

Stockholm Ö.
Försälj.-avd.: Karlavägen 89
Tel. 67 36 50 — 67 76 75