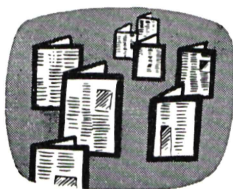


Rationalisering till döds?

Svenska Socialvårdsförbundet skall upphöra att fungera som självständigt organ, i stället skall det uppgå i Svenska Stadsförbundet och Svenska Kommunförbundet. I samband därmed läggs två tidskrifter ned, Svenska Socialvårdsförbundets tidskrift och Tidskriften Barnavård och ungdomsskydd. I stället kommer en ny tidskrift att se dagen med namnet "Socialt Forum". Den nya tidskriften uppges komma att täcka frågor och problem som har med socialvård, barnavård, nykterhetsvård och dylikt att göra. Tidskriften vänder sig i första hand till förtroendemän och tjänstemän i nämnder och styrelser, vilka har uppgifter inom socialvården, men även till andra intresserade för dessa ämnesområden.

Tidskriften har som redaktionskommitté direktörerna i respektive huvudmannaförbund Sven-Olof Dahlman, Sven Järdler och Gunnar Krantz. Ansvarig utgivare blir direktör Dahlman.

Man vill tillönska den nya tidskriften stor framgång. Den har sannolikt en uppgift att fylla. Å andra sidan kan man gripas av farhågan att det goda som kan framkomma, ändå har och redan haft det onda med sig att ett ännu någorlunda fritt socialvårdsförbund alltså upphör och att den möjlighet till ingjutande av friska idéer och av huvudmän och myndigheter oberoende synpunkter nu går förlorad. Det är svårt att förstå hur den nya tidskriften skall kunna undgå att vara annat än ett forum för huvudmännens administrativa intressen i första hand.



TIDSKRIFTER OCH DAGSPRESS

Sjukvårdskrisen

Alla utredningar och diskussioner om sjukvårdskrisen sysslar ständigt med samma delproblem och förmodade orsaker till personalbristen. Att lönen spelar sin roll liksom skatten och den brutna arbetstiden tycks de flesta vara eniga om numera. Ofta brukar dock sambeskattningsfrågan nedvärderas. Såväl personalbristen som behovet av strukturrationalisering i slutet och öppen vård gör, under den pågående medicinska evolutionen, sjukhusplaneringen särskilt komplicerad. Konventionella vanor och värderingar får ej hindra en ordning som kan göra det möjligt att trots allt klara sjukvårdsbehovet.

Arbetet skriver:

Många orsaker till den stora cirkulationen har nämnts under diskussionen. Sambeskattningen och den enligt mångas åsikt låga lönen är de oftast angivna skälen. Men det förefaller som om den obekväma arbetstiden är ett minst lika allvarligt hinder för rekryteringen. Alla ansträngningar måste tydligen göras för att i så stor utsträckning som möjligt få sammanhängande arbetstid och deltidstjänster. Likaså är det nödvändigt, att man sörjer för att det finns barndaghem, som är öppna på sådana tider att de passar personalens arbetstider.

Mycket ofta påtalas också den starka rangskillnaden mellan olika personalgrupper. Här visar visserligen de yngre sjuksköterskorna en mera demokratisk tendens, men de

äldre håller i regel strängt på sin prestige. Upprätthållandet av ett gammalt patriarkaliskt tänkande inom sjukvården har stött bort många.

Det pågår en omfattande utbyggnad av sjukvårdens materiella resurser och ett stort utbildningsprogram på alla nivåer är under utveckling, men uppenbarligen är den viktigaste uppgiften för ögonblicket att skapa sådana förhållanden för personalen, att den finner det fördelaktigt att stanna.

Svårigheterna belyses av *Svenska Dagbladet* sålunda:

I TV-debatten på måndagskvällen gjorde socialminister Aspling det ena märkvärdiga försöket efter det andra att bagatellisera den svåra sjukvårdskrisen. Det är en ofruktbar taktik. Vill man nå positiva resultat, är det klokt att lyssna till andra röster. Om vi inte skall slå världsrekord i konsten att bygga tomma sjukhus, måste vi målmedvetet ge oss in i kampen om arbetskraften, sade sålunda medicinalrådet Stig Lindgren i den föreläsning, som han höll vid läkarstämman i söndags. Det är en ståndpunkt, som man kan förstå, och man tar med stort intresse del av hr Lindgrens förslag hur man skall få in ungdom på sjukvårdsområdet förhållandevis snabbt efter skolan och ge den en efter omständigheterna lämpligt avpassad utbildning.

Kommer det över huvud taget att finnas någon möjlighet att fylla vakanser av alla slags anställda med nuvarande växande efterfrågan på sjukvård här i landet? Hjälper det med en aldrig så energisk intagning och utbildning på olika nivåer? Sannolikt är svaret nej. Medicinalrådet Lindgren var inne på ämnet, då han i sin förutnämnda föreläsning yttrade, att vi måste rätta mun efter matsäcken och deklarera att vi inte har personalresurser stora nog att tillgodose "de omätliga kraven på sjukvårdskonsumtion".

Man måste ge hr Lindgren rätt. Befolkningsutvecklingen talar sitt tydliga språk. För Storstockholm skulle det tex behövas nyrekrytering av cirka 2 000 personer per år — alla kategorier är då medräknade utom läkarna — och det vore numerärt detsamma som 20 till 25 procent av en kvinnoårsklass inom regionen under sextio-talet! Ett annat exempel: för att i hela landet få balans mellan tillgång och efterfrågan på sjukskö-

terskor år 1975 fordras att man redan från och med läsåret 1965/66 tar in 4 000 elever årligen i stället för 2 300 — och då räknas ändå med att "tätheten" av sjuksköterskor reduceras med 10 procent i samband med överföring av en del av deras göromål på andra tjänstekategorier.

Men eftersom möjligheterna att helt tillgodose efterfrågan förblir små, även om rekryteringspolitiken bedrivs med största energi, krävs också kraftig rationalisering inom sjukvården, intensivvård, differentiering av vården, ytterst noggrann lokalplanering o.s.v. I den nyssnämnda artikeln varnar generaldirektör Engel tex landstingen för att skapa små lasarett med för få vårdplatser — koncentration till större enheter gynnar rationalisering; i de resonemang han för finner man ganska många av de synpunkter, som just nu sätter sin prägel på planeringen av Sveriges största sjukhus, Enskededalens i Stockholm. Blir då dylika anläggningar "människovänliga" vårdanstalter eller kalla och kyliga sjukvårdsfabriker?

Dagens Nyheter anför under rubriken "Nyttan av en vårdkris":

Vägen till en lösning av sjukvårdskrisen — som naturligtvis inte är en kris i den meningen att de sjuka i genomsnitt blir sämre vårdade än tidigare — går genom en snårskog av döda traditioner, fördomar och snedvridna värderingar. De värsta hindren knyter sig till förhållanden som i och för sig har mycket litet med sjukvården att göra.

Det finns bara några få som ständigt manglar detta om "konservativa", odemokratiska och förlagade samarbetsformer på sjukhusen. Några har aldrig kunnat glömma en oförrätt — verklig eller inbillad. I dagens läge är det många som villigt lyssnar och tror dem. Men agitationen är till största delen falsk och orättvis. Ingen kan väl påstå att personalbristen ens till ringa del skulle bero på att sjuksköterskor, biträden och läkare inte brukar lägga bort titlarna med varandra.

D.N. fortsätter med en viktig fråga:

Vart tog planerna på utbildning av sjukvårdsadministratörer vägen? I stället för fackmän sitter i allmänhet läkare som styresmän på sjukhusen. Ett kommittéförslag om utbildning i sjukhusförvaltning röntte mycken kritik häromåret, och frågan tycks för närvarande ligga begravd i en nordisk utredning. Sådan utbildning förekommer vid dussintals amerikanska universitet. När skall det administrativa kvacksalveriet upphöra i svensk sjukvård? Dagens sjukhuschefer är, som överdirektör Karlén påpekade i måndagskvällen utan streckdebatt, inte bara utbildade utan dessutom splittrade på andra uppgifter.

"I stället för fackmän sitter i allmänhet läkare som styresmän på sjukhusen" — en i sanning tänkvärd sats, som dock bättre karakteriserar upphovsmannen än själva problemet. Det vore skada om det i diskussionen skulle förgätas vad sjukhusen är till för. Vilket är bäst eller värst, att som styresman för ett sjukhus ha en i administration mindre bevandrad men i sjukvård sakkunnig mot en som är utbildad i båda riktningarna?

D.N. anser att sjukvårdskrisen inte är hopplös men ett symptom på bristande samband mellan värderingar och handlande. I det följande görs ett riktigt påpekande:

Sjukvårdsexpansionen råkade i otakt när man under en lång följd av år försummade att bygga ut den "otacksamma" långtidsvården, som till åttio procent gäller åldringar. Misstaget hämnade sig genom att man tvangs ta hand om hjälplösa långliggare på dyrbara akutvårdsavdelningar. Äldringstvården har blivit den axel kring vilken sjukvårdsproblematiken vrider sig: lyckas vi bygga i fatt efterfrågan på långtidsvårdplatser och skaffa tillräcklig personal till denna utbyggnad, frigörs tusentals sjukhussängar vid lasaretten för akuta sjukdomsfall.

Men även med rationalisering, bättre administration och omfördelning av resurser inom sjukvårdssektorn kommer de otillfredsställda vårdbehoven inom framför allt mentalvården att garantera en konstant efterfrågan på mer ar-

betskraft. Om personalsituationen, trots en våldsam utbildningsdrive och god rekrytering, ter sig dystra eller hopplös, beror det på att värderkena (nedanför läkarnivån) är nästan exklusivt kvinnliga och på att kvinnolöner, sambeskattnings, daghemsbrist och traditioner gör det naturligt för de flesta gifta kvinnor att avstå från förvärvsarbete. Som ett extra handikapp tillkommer sjukvårdens arbetstider. Ekvationen är antagligen olöslig om man inte omprövar politiken på samtliga de nämnda punkterna.

Det såg ut som en tanke när TV-debatten om sjukvårdens skriande personalbrist i pausen för Aktuellt avlöstes av ett reportage om 1 400 arbetslösa män i Västernorrland, som inte ens kan få beredskapsarbeten. Har alla sjukhus i Norrland tillräckligt med biträdespersonal?

Kan sjukvårdskrisen dyrka upp den fastlåsta hierarkiska relationen mellan personalgrupperna i vårdarbetet? Bland de starkaste intrycken i TV-serien gjorde sjukvårdsbiträdet som vittnade om hur atmosfären kan förgiftas av yrkeshögfärd. Sjukvården i kris har inte råd med dylika kvarlevor från en fördemokratisk tid.

Det finns tyvärr tråkiga exempel men nog är de ovanliga.

Ordning och disciplin är fundamentala förutsättningar i sjukvården. Som känt betraktas handledning, anvisningar och tillsägelser ofta som odemokratiska eller som "utskällning" av dem som varken kan eller vill ta något ansvar.

Inför Stockholms stadsfullmäktiges debatt om planen för Enskededalens sjukhus, illustrerar *Svenska Dagbladet* krisläget och dess konsekvenser. Det är riktigt att de många smårummen är oekonomiska i sjukhus.

Planeringsarbetet har pågått sedan början av 1962 under ledning av en byggnadskommitté med borgarrådet Kyling (h) i spetsen, och ärendet har redan passerat sjukvårdsstyrelsen; inom kort är granskningen från olika kommunala myndigheters sida avslutad, och sedan är det endast själva beslutsförfarandet som återstår.

Att detta blir positivt kan anses säkert, och klarsignal är alltså att vänta för byggandet av Sveriges hittills största sjukhus med 1 460 vårdplatser och nettoytor på drygt 100 000 kvm. Många andra siffror skulle kunna anföras som illustration av projektets väldiga omfattning; det må räcka med att här nämna den totala byggnadsvoly-men på c:a 660 000 kbm och en byggnadskostnad — med personalbostäderna inräknade — på unge-fär 275 milj. kr. Stor uppmärk-samhet kommer säkert också att knytas till vårdprinciperna för den hypermoderna anläggningen: för-utsättningar skapas för fullt ge-nomförd sk progressiv vård med mindre påtaglig gränsdragning än tidigare mellan öppen och sluten vård och med synnerligen diffe-rentierade vårdformer. Till dessa mycket intressanta problem blir det tillfälle att senare återkomma.

Att döma av de handlingar, som hittills framlagts, kommer me-ningsbrytningarna i detaljfrågorna knappast att bli särskilt omfattan-de i stadsfullmäktige. Det har emellertid tidigare förekommit ganska kraftiga dissonanser vid behandlingen av frågan om hur vårdavdelningarna skall byggas upp; från socialdemokratiskt håll

har det inom byggnadskommittén gjorts gällande att en- och två-sängsrum borde vara standarden inom sjukhusets slutna vård. Men-ingsmotsättningarna på denna punkt har nu lappats ihop genom en kompromiss, som håller frågan om vårdavdelningarnas slutliga or-ganisation öppen — men det är väl mest för syns skull. Efter det utlåtande, som nyligen avgivits av stadens kammarkontor och i hu-vudsak accepterats av drätselnämnden är det mycket svårt att tro att det går att driva fram någon opinion för de förutnämnda sär-meningarna. Vad som anförts mot dem är nämligen mycket tunga och sakliga argument; generalpla-nens kombinationer av rum med 4 eller 2 bäddar och med enkel-rum för isolering blir säkert ac-cepterade.

Över huvud taget finns anled-ning att ifrågasätta — och det görs också i det förutnämnda ut-låtandet — om det verkligen all-tid måste vara ett kännetecken på hög standard med minsta möjliga antal patienter per rum vid akut-vård. Den intensivvård av vilken man väntar sig så mycket då det galler att göra så många männi-skor som möjligt friska på så kort tid som möjligt, anses kräva flera

patienter per rum för att bli fullt effektiv. Alldeles uppenbart är ock-så att stora sjukhus, byggda en-bart på principen om sluten vård på avdelningar med en- och två-bäddsrum, kommer att vara utom-ordentligt personalkrävande. I fö-religgande fall skulle t. ex. enligt beräkningarna behovet av sjuk-vårdsbiträden öka med drygt 100, och givetvis skulle det också krä-vas flera läkare och sjuksköterskor än vad som annars förutsätts. Med tanke på hur svåra personal- och rekryteringsfrågorna redan är, måste det givetvis vara synnerligen angeläget att göra sjukhusen så litet personalkrävande som möjligt. Annars växer faran för att de nya resurserna inte helt och fullt skall kunna utnyttjas — och vad är i så fall vinnnet? Det är tydligt att de bästa argumenten verkar till för-mån för principerna i generalpro-grammet.

Isoleringsrum är nödvändiga. Många smårum i övrigt tynger och fördyrar verksamheten. Många pa-tienter vill vårdas på 1—2 sängs-
rum men ännu fler trivs utmärkt på 4—6 sängsrum och de vet att vården är lika god.

SOCIALMEDICINSK TIDSKRIFT

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

Annonsavdelning: Red. Nils Byttnar, 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 förbjudes.

ANNONSPRISER:

Omslagets andra och fjär-
de 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)