

ten som sammanfattar och koordinerar specialisternas undersökningar är invärtesmedicinare. Vi har tidigare påpekat att detta förhållande måste medföra en oerhörd och inadekvat efterfrågan på specialistundersökningar då även varje s. k. allmänundersökning måste kräva genomgång av ett större eller mindre antal specialister. Deras resultat sammanställs av den s. k. terapeuten. Av denna anledning kan antalet läkare per 1.000 invånare icke jämföras med förhållandena i Sverige; detta även på grund av den skiljaktiga utbildningen, organisationen och arbetssättet. För närvarande har man nått så långt som till en läkare på 460 invånare i Sovjet. Då är inräknade även "högskoleutbildade tandläkare". De "vanliga tandläkarna" har en utbildning på 4 år efter grundskola om 10 år. De högskoleexaminerade har en 5-årig utbildning efter grundskolan. Framför allt är det den jämfört med svenska förhållanden väsentligt kortare utbildningen och den överflödande tillgången på folk som synes möjliggöra de höga produktionssiffrorna av läkare i Sovjet.



UR PRESS- DEBATTEN

Vården av de gamla

Socialpolitiska kommitténs åldersvårdsutredning har väckt stort intresse i pressen. *Ny Tid* understryker att

Hallands, Göteborgs och Bohus (utom Göteborg) samt Skaraborgs län ligger bland de län vars kommuner lämnar de lägsta kommunala bostadstilläggen till pensionärer. Ifråga om bristfälliga bostäder åt åldringarna ligger Bohuslän bland tetlänerna. I en av länets kommuner bor 70 proc. av de gamla i lägenheter utan vatten och/eller avlopp.

Den otillräckliga bostadsförsörjningen och bristerna i den öppna vården för de gamla vilar i huvudsak på kommunernas skuldkonto. Uppenbart skulle ökade insatser för att skapa bättre bostäder minska hjälpbehovet i andra former, eftersom en stor del av detta hjälpbehov har sin grund i dåliga och obekväma bostäder.

Göteborgs Handels- och Sjöfartstidning pekar på den börda som åldersvården redan nu är för kommunerna.

Kommunerna i dessa bygder sviktar redan under bördorna och i framtiden kan de knappast ensamma orka bära ansvaret för en dräglig bostadsstandard för åldringarna. Utredningens kartläggning pekar alldeles uppenbart mot en ny utformning av bostadsstödet åt åldringarna och en ny finansieringsmetod.

Antalet ålderdomshemsgäster som behöver vård på annan institution har visserligen minskat under det sista decenniet till ungefär 10 procent numera men tidsenliga sjuk-

avdelningar torde ändå krävas vid ålderdomshemmen.

Om landstingen eller kommunerna skall stå för huvudmannaskapet för den institutionella åldersvården är i första hand en fråga om lämplighet. Nu redovisar utredningen ett kompakt motstånd mot tanken på landstingen som huvudmän hos de kommuner som uttalat sig i frågan. Vilket beslut som än till sist träffas krävs det emellertid en väsentligt mycket bättre samarbetsvilja mellan kommuner och landsting än hittills inom åldersvården.

Sydsvenska Dagbladet citerar ur betänkandet att föreliggande utbyggnadsplaner när det gäller vårdområdet i bästa fall kan komma att konservera de nuvarande förhållandena men inte förbättra dem. Man påpekar att

riksdagen haft möjlighet att ta ställning till vissa delförslag syftande till omedelbara förbättringar. För att råda bot på hemhjälpbristen har sålunda den tanken väckts att gifta kvinnor i vuxen ålder skulle stimuleras till arbetsinsatser på åldersvårdens område genom att garanteras minimiförtjänster. Ändrade lånevillkor för hus, vari ingår pensionärslägenheter, och förbättrade pensionärsbostadsbidrag hör också till de aktuella förslagen.

Snabba åtgärder som kan underlätta tillvaron för dagens åldringar är lika väsentliga som en långsiktig planering i syfte att möta kommande behov.

Tidningen *Arbetet* understryker att

om långtidssjukvården blir tillräckligt utbyggd och möjligheterna för de äldre att få vård på sjukhus eller i hemmet blir väl tillgodosedda, skulle man i själva verket inte behöva bygga fler ålderdomshem.

Detta har två betydelsefulla aspekter. Om man bygger fler långvårdskliniker, skulle fler friska åldringar kunna beredas plats på ålderdomshemmen, och dyrbara platser skulle samtidigt kunna friläggas på sjukhusen för akutsjukvården.

Socialpolitiska kommittén har

frågat ett 50-tal kommuner om deras åsikt om huvudmannaskapet, varvid ett 30-tal ansåg att sjukavdelningar på ålderdomshem är en rationell ordning medan de övriga ansåg att sådana avdelningar inte kan få tillräckliga sjukvårdsresurser. Tidningen påpekar att

landstingens möjligheter att bygga ut långtidssjukvården i många fall inte är så stora, att ett väsentligt ökat vårdbehov förefaller kunna tillgodoses. Man måste därför tänka sig olika former av kommunalt samarbete för att kunna fylla den institutionella åldringsvårdens behov.

Svenska Dagbladet kommenterar:

Kommitténs uppgifter bekräftar i åtskilliga avseenden vad man länge sagt, nämligen att vi svenskar i alltför hög grad inriktat oss på förmåner för de yngre, de arbetsföra och produktiva — och för litet ägnat oss åt de gamlas vårdbehov. Deras inkomster har förbättrats, men det hjälper inte där vård och bistånd inte står att få. Situationen är sådan att man lätt kommer tillbaka till tanken att bryta ut åldringsvårdsfrågorna ur socialhjälpssystemen och i stället upprätta en särskild åldringsvårdslag med bestämmelser om bl. a. särskilda nämnder för hithörande ärenden i primärkommunerna. Det var inte länge sedan några högermän motionerade därom i riksdagen — motionen hänvisades just till socialpolitiska kommittén. Denna skall enligt egen utsago återkomma till spörsmål av detta slag — och det bör ske snart.

Stockholms-Tidningen är mera tillfreds.

Vi har ingen tid att förlora, om våra åldringar skall få en någorlunda dräglig vård i nära framtid. Någon tvekan om att huvudbördan av åtgärder bör ligga på kommunerna lär inte komma att råda sedan problemet blivit genomdiskuterat.

Vad som frapperar mest vid genomgången av kommitténs rapport är ändå att så mycket gjorts på åldringsvårdens område under 50-talet och särskilt under senaste åren. Området har inte varit så försummat som det dystra dagsläget för många åldringar ger anledning förmoda.

Åldringsläget får också en belysning i de rapporter som provinsialläkarna inlämnar och där *Skånska Dagbladet* citerar provinsialläkare A. Apt i Kristianstad.

Det föreligger brist på hemvårdarinnor samt platser på ålderdomshem och på platser för kroniskt sjuka och senilt dementa. En bättre avvägning av de sociala utgifterna för å ena sidan trängande humanitära ändamål och å andra sidan "socialbidrag" utan tanke på behov vore kanske på sin plats, tillägger dr Apt.

Stadsläkare Bengtsson i Hässleholm framhåller:

Socialstyrelsens ledning har vid upprepade tillfällen hävdatt att ett ålderdomshem ej skall beläggas med kroniskt sjuka människor, men med det intagningsförfarande, som existerar för ålderdomshemmen, kan det aldrig någonsin bli annorlunda. Att överlåta åt fullkomligt okunniga att bedöma om en människa är sjuk, måste med nödvändighet bli olyckligt.

Riksorganisationen Sveriges folkpensionärer har länge sökt fästa uppmärksamheten på att ålderdomshemmen i många fall mera är sjukhus än hem för äldre men ändå i stort sett friska människor. Detta slags vård kan icke göras tillfredsställande på ålderdomshemmen därför att dessa helt enkelt saknar resurser för annat än övergående sjukdom. De har aldrig varit avsedda att bli sjukhem. Tidningen *Arbetet* kommenterar:

Naturligtvis är detta förhållande inte på något sätt bra. Även om det är fråga om äldre människor som kanske i flesta fall lider av obotliga sjukdomar, så måste de ha precis samma rätt som övriga medborgare att kräva bästa möjliga sjukvård. Det får inte accepteras att de bara skickas i väg från ett sjukhus så snart det konstateras att ingenting finns att göra. Bort för att lämna plats åt andra och för att själv vårdas på ett ålderdomshem eller hos anhöriga som, hur god viljan än må vara, inte har samma förutsättningar att klara vården lika bra som ett sjukhem utrustat för ändamålet.

— — —

Dylika sjukhem skulle göra det onödigt att bygga fler ålderdomshem. De som redan finns kommer i så fall att räcka. Även om vi har att räkna med en fortsatt kraftig tillväxt av pensionärgruppen är det föga troligt att det om ytterligare tio eller femton år blir fler pensionärer som kommer att söka sig till ålderdomshemmen. Morgondagens pensionär — med folkpension och full ATP — lär med största sannolikhet ordna för sig på annat sätt.

Sjuksköterskebristen

Sjuksköterskebristen fortsätter att sysselsätta tidningsledarna. *Skånska Dagbladet* kommenterar:

Men hittills har man inte lyckats klara problemen. Bristsituationen är väl i år snarare värre än tidigare.

Det allvarligaste är att vakanserna främst gäller de viktigaste sjuksköterskebefattningarna. De ansvarsfullaste nyckelposterna är ju i regeln också de mest betungande och ansträngande. Det gäller t. ex. operationssköterskorna. Men lönerna är inte helt avpassade efter svårighetsgraden.

Tidningen understryker vikten av att vidga utbildningskapaciteten och att förbättra lönesättningen.

Otvivelaktigt finns det emellertid även andra faktorer av största betydelse i sammanhanget. Hit hör skattepolitiken. Många gifta sjuksköterskor har funnit att det inte är ekonomiskt lönande att stanna kvar i yrket, därför att skatten tar huvudparten av merförtjänsten. Någon särskild skatteutformning för sjuksköterskorna kan man ju inte gärna tänka sig. Men höjda förvärsavdrag t. ex. skulle vara av betydelse inte minst för sjuksköterskorna.

I den trygghet, som man har rätt att kräva i samhället, skall naturligtvis ingå att man vid sjukdom eller olycksfall kan få vård så effektivt och snabbt som möjligt. Är efter år har vi haft en sjuksköterskekris med stängda sjukhusavdelningar som följd. Det får inte bli någon permanent företeelse. Det är regeringen som skall se till att det äntligen blir ett samlat grepp mot sjuksköterske- och sjukvårdskrisen.

Styresmannen för centrallasarettet i Kristianstad, docent Fredrik Koch, har fäst landstingens uppmärksamhet på den ohållbara situationen. På Kristianstads lasarett står nu var tredje säng outnyttjad och hittills i år har 17.419 vård-dagar till följd av personalbristen undandragits den vård sökande allmänheten. Och hur är det med säkerheten inom sjukvården?

Sommaren 1963 förekommer att en sköterska på kirurgiska klinikkens mottagningsavdelning först har sin fulla, nog så tunga arbetsdag om åtta timmar. Därefter har hon jourtjänst med i allmänhet full sysselsättning till fram emot klockan 2 på natten. Hon får hålla till på ett jourrum, icke lämna lasarettet, hon kan när som helst kallas ut till fortsatt nattarbete; klockan 7 nästa morgon skall hon hugga in i sitt ordinarie dagsverke igen, vilket normalt pågår till klockan 16 och sannerligen inte är av det kon-templativa slaget. Vid veckosluten tjänar denna kvinna 70½ timmar i sträck.

Jag vågar hävda, säger docent Koch, att hennes arbete är vida

mer kvalificerat än flygvårdinnans, som redan efter 70 timmar i måna-den anses ha nått den säkerhets-gräns friska flygpasagerare kan ställa krav på. Jag frågar: vilka krav på säkerhet har en medbor-gare lov att resa när han är så sjuk att han måste ligga på lasa-rett? Hur tröttkörd får sjukhusper-sonalen lov att vara? Vid rättsliga utredningar av felaktiga injektio-ner och blodtransfusioner har det alltid visat sig att personalen varit överansträngd och uttröttad.

Docent Koch gör också ett på-pekande om den orimliga lönesätt-ningen för nattjänst inom sjuk-vården:

För att passa en svårt sjuk anser huvudmannen (landstinget) att det kan räcka med en krona per natt-timme åt en examinerad sjukskö-terska, men åt en vaktmästare utan någon som helst sjukvårdsutbild-ning men i besittning av viss mus-kelstyrka, utbetalas ca 100 kr per natt!!

Lasarettsdirektionens ordförande Ferlenius säger till tidningen *Ar-betet* att direktionen är införstådd

med de problem som hänger sam-man med sköterskebristen. Det lig-ger mycket sanning i docent Kochs skrivelse och frågan följs med största uppmärksamhet. Landstings-direktör Harsten uttalar sig för *Sydsvenska Dagbladet*.

Det har ofta sagts att om löne-förmånerna för sjuksköterskorna förbättras, skattelättnader införs så blir det ingen svårighet att få de många gifta sköterskorna att återgå till sitt yrke. Detta är emellertid frågor som inte kan lösas lokalt och det är heller ingen som på förhand kan säga i vad mån dessa åtgärder skulle lösa våra problem.

Det är egendomligt att när lands-tingen bygger sjukhus och det uppstår brist på byggnadsarbetare kan man utan vidare acceptera lö-neglidning som gör byggena många tiotusentals kronor dyrare. Men när de sålunda färdigbyggda sjukhusen inte kan öppnas på grund av skö-terskebrist då tycks man inte kun-na tänka sig någon form av löne-glidning.

SOCIALMEDICINSK TIDSKRIFT

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

Annonsavdelning: Red. Nils Byttner, Strandliden 60,
Vällingby. Tel. 38 52 99.

Redaktör och ansvarig utgivare: Dr Erik
Husmark.

Redaktionssekreterare: Överläkare Nils Brage
Nordlander.

Prenumerationspris: helår kr. 20:—, halvår
kr. 10:—. Studentprenumeration: helår kr.
10:—. Lösnummer kr. 2:50.

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

Atergivande helt eller delvis av originalartiklar ur SMT utan angivande av källan förbjudes.

ANNONSPRISER:

Omslagets andra och fjär-
de sida Kr. 350:—
Helsida „ 300:—

Halvsida Kr. 175:—
Kvartsida „ 90:—
mm-pris 90 öre pr enkel
spalt

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