

Sjukvård i kris och utveckling

Tal vid invigning av Farsta läkarcentral, Stockholm

av

Inrikesminister *Rune Johansson*

Under förra året hade vi i inrikesdepartementet tillfälle till åtskilliga sammankomster med representanter för Stockholms stad för att överlägga om ett nytt undervisningssjukhus i Stockholm. Glädjande nog så kunde vi nå resultat som kunde bli till gagn för såväl sjukhusen som undervisning och forskning. När vi nu är samlade till en invigning i sjukvårdsstyrelsens regi vill jag gärna begagna detta tillfälle att uttrycka vår tacksamhet för att en segsliten och besvärlig fråga bringats till ett gott slut, och framför allt lovorda den aktivitet med vilken stadens myndigheter nu träffat förberedelser för att fullfölja överenskommelsen. Planeringen av sjukvårdsorganisationens utbyggnad får emellertid inte stanna vid enbart byggnadsfrågorna. För en god sjukvård erfordras tillräckligt med utbildad personal och för framtiden utbildning av all personal. Vi har i dag en efterfrågan på sjukvård som kräver mer personal än vad som är tillgängligt. Det är därför en förstahandsuppgift för de sjukvårdande myndigheterna att så skyndsamt som möjligt försöka täcka bristerna. Inom vissa områden som exempelvis utbildning av läkare, tar det mycket lång tid innan effekten av en utbildningsorganisation gör sig gällande, det gäller också sjuksköterskor och sjukgymnaster m. fl. men det är viktigt inte minst med hänsyn till alla dom som hårt pressas av sitt arbete i sjukvårdande verksamhet nu, att de vet att alla ansträngningar görs för att komma till rätta med svårigheterna. Ganska allmänt är man överens om nu, att lösningarna i bristfrågorna inte står att finna enbart efter *en* linje, utan att det är

fråga om flera områden som måste uppmärksammas samtidigt. Vidgad utbildningsverksamhet, organisatoriska förändringar och rimliga arbets- och lönevillkor. För att få en bild av läget i stort inom sjukvårdsorganisationen har medicinalstyrelsen gjort en undersökning av förhållandena vid samtliga undervisningssjukhus och lasarett i landet den 3 och 6 december förra året. Man kan förutsätta att detta var en tidpunkt då efterfrågan på sjukvård var hög, den 3 december var en söndag och den 6 en onsdag. Toppbelastningen räknade man med skulle inträffa på onsdagen, vilket också visade sig vara fallet, beläggningen var 5 % högre än på söndagen. Resultatet av undersökningen var i sammandrag, att det totala antalet fastställda vårdplatser uppgick till 42.595, omkring 1.700 av dessa var stängda på grund av personalbrist och cirka 1.050 på grund av reparationer eller annan orsak. 39.835 vårdplatser dvs. omkring 94 % stod alltså till förfogande onsdagen den 6 december, detta innebar att antalet tillgängliga vårdplatser var omkring 2.000 flera än 1960. På dessa platser vårdades 35.786 patienter, beläggningsprocenten på tillgängligt antal vårdplatser var således 90, en ganska normal siffra. Granskar man uppgifterna mera i detalj så finner man att i de tio landstingsområdena och Hälsingborgs stad var alla lasarettssavdelningar öppna bortsett från att några få vårdplatser ej stod till förfogande på grund av reparationer, i flertalet övriga landsting förorsakade personalbristen en stängning av cirka 3 % av lasarettssavdelningarna. Besvärligast att få personal har undervisnings- och

forskningssjukhusen men även där är det betydande skillnader, en stängningsfrekvens från 0 till 16 %, och det är klart att uppmärksamheten måste riktas mot dessa viktiga områden av vår sjukvård. Det är framför allt vid dessa institutioner som de medicinska framstegen skall tas och därmed på sätt som hittills skett nya möjligheter att bringa lindring och bot öppnas. En detaljgranskning av siffermaterialet visar också på skillnad i beläggning mellan olika specialiteter, medicin och kirurgi är jämna, 93 respektive 91 %, förlossningsavdelningarna 73 % och övriga kliniker 88, samt avdelningar för långvarigt sjuka 97 %. Det är ingen nyhet att vårdområdet för långvarigt sjuka uppvisade de största svårigheterna i att tillgodose efterfrågan. Den stora ökningen av antalet åldringar medför ett växande behov av vårdmöjligheter, visserligen ökar medellivslängden, men de av åldrandet föranledda somatiska och mentala förändringarna går inte att undvika. För många utvecklas det dithän att tillsyn, hjälp och vård blir nödvändigt. Från 1950 och fram till nu har tillkommit nära 10.000 nya vårdplatser inom detta område, men bristerna är ändå mycket påtagliga. Om man betraktar åldringsvården som en helhet, vilket är rimligt att man gör, så står det klart att det blir ett av våra största problem för den närmaste framtiden. Man ställs då inför uppgiften att åstadkomma en viss differentiering av vård- och hjälpformen, alla vårdbehövande är inte i behov av anstaltsvård, många klarar sig med tillsyn och hjälp i hemmen i öppen vård, men öppen vård kräver också personal, läkare, sjuksköterskor och annan personal för de sjukvårdande uppgifterna, hemvårdarinnor och hemsamariter för hjälp och tillsyn i övrigt. Den hemvårdande verksamheten kompletterar väl och underlättar den sjukvårdande. Den lämpar sig också synnerligen bra för arrangemang på deltid, 1955 deltog cirka 5.000 kvinnor i arbete av här berörda art, 1961 12.600. Utbildningen av hemsamariter för den öppna åldrings- och hemsjukvården omfattade under 1950-talet cirka 3.500 hemsamariter, nu har utbildningsverksamheten intensifierats och fått mera planmässig karaktär. Under innevaran-

de läsår 1961—1962 planeras utbildning för cirka 3.000 hemsamariter. Utbildningen kan och bör ökas ytterligare för att ge mycket värdefulla tillskott i åldringsvården, men det innebär samtidigt att man får en breddning av området för den öppna sjukvårdande verksamheten, och det är angeläget ju mera den kan flytta ut i fältet, närmare och i bättre kontakt med människorna. Sjukvårdsinstitutionerna som sjukvårdens basorganisation får därmed större möjlighet att svara för de väsentliga uppgifter för vilka dom tillkommit, och som är för sjukvårdens huvudmän så kostnadskrävande.

När Stockholms stad beslutat att i stadens ytterområden förlägga nio läkarcentraler har jag uppfattat det så att man just mot den bakgrund som i korthet här tecknats har velat tillgodose efterfrågan på sjukvård på ett för medborgarna så bekvämt sätt som möjligt, och vad sjukvårdsstyrelsen här i god samverkan med Stockholms läkarförening åstadkommit är ett fullgott uttryck för vad vi önskar i fråga om den första snabba lättillgängliga sjukvård inom de mest anlitade specialiteterna som i sig också innehåller förutsättningar att med tidig diagnos och behandling hindra en åkommas vidareutveckling, där så är möjligt. Detta gäller självfallet också den tandvårdande verksamheten. Med de övriga anordningar för hälso- och sjukvårdsuppgifter som samlats till denna byggnad kan man i verklig mening beteckna den som en hälsocentral för Farstaområdet. Stadens sjukvårdsstyrelse, läkare, tandläkare och alla de i övrigt som här skall ha sitt arbete och främst medborgarna inom denna stadsdel är att gratulera till denna hälsocentral som jag härmed förklarar invigd.

Alla kloka tankar har redan tänkts tusentals gånger, men för att göra dem till vår verkliga egendom måste vi noggrant tänka dem om igen, tills de slå fasta rötter i vår egen erfarenhet.

J. W. v. Goethe