



FRÅGOR FÖR DAGEN

Sjuksköterskebristen

Vi hänvisar till en ledande artikel om "Personalbristen inom sjuk- och hälsovården" i februari-äftet av denna tidskrift. Flera tidningar har i sina ledare om sjuksköterskebristen uppmärksammat de synpunkter som vi framlagt.

Bristen på utbildade sjuksköterskor har under den senaste månaden starkt uppmärksammats. Tidningen *Arbetet* återger kritiska uttalanden av ordföranden i Malmö landstings sjukvårdsstyrelse, Torsten André, gentemot medicinalstyrelsen, som beskylls för passivitet och ovilja i förhållande till utbyggnad av sjuksköterskeskolorna. André anser att bristen beror på en alltför ringa utbildningskapacitet medan däremot löneförhållandena inte beröres. Landstingsman André är en synnerligen erfaren förhandlingsman och torde vara en av dem som verksammast kunnat hålla tillbaka sjuksköterskornas lönekrav hittills. Som ett botemedel föreslås en höjning av utbildningskapaciteten, förbättrad utbildning för underpersonal för övertagande av sjuksköterskans uppgifter samt en provisorisk minskning av utbildningstiden för sjuksköterskor på 3–4 månader. Detta förslag har också resulterat i beslut om en sådan minskning av utbildningstiden vid Södra Sveriges sjuksköterskehem. Som tidigare påpekat är detta en typisk utväg för ansvariga då man söker råda bot för tidigare planering och försummelser. Situationen ifråga om skötersketillgången i Lund har länge varit katastrofal och visar alltför tydligt på ytterligare förringningar. Särskilt neurokirurgiska avdelningarna måste tillgripa drastiska åtgärder. Ett värdjantill skilda landsting inom upptagningsområdet synes på sista tiden ha resulterat i viss utlåning av sjuksköterskor. Landstingsman André har dessutom föreslagit andra mycket problematiska vägar såsom ett slags tvångstjänstgöring för sjuksköterskor etc.

Medicinalstyrelsen försvarar sig

Överdirektör Björkquist uttalar i *Stockholms-tidningen* såsom sin mening att sjuksköterske-

bristen beror på den väldiga avgången från yrket med cirka 1/4 av alla utexaminerade efter 2 år samt på de låga lönerna och svåra arbetsförhållandena. "Huvudmännen skyller på oss, eftersom de inte anser sig kunna göra något för att höja lönerna", framhåller överdirektör Björkquist.

Andra vittnesbörd om bristen

I Falkenberg fanns den 15 mars endast en operationsutbildad sjuksköterska. Hon kan inte tjänstgöra dygnet om vid operation och för narkos. Chefläkaren måste därför anhålla om inskränkning i driften. Han betonar att personalsvårigheterna redan i många år varit bekymmersamma liksom vid flertalet av övriga sjukvårdsinrättningar inom landet med liknande arbetsuppgifter. Sedan länge står vid Karolinska sjukhuset 3 vårdavdelningar med 73 sängplatser och vid thoraxkliniken 5 avdelningar med 122 sängplatser stängda. Även vid Serafimerlasarettet är 2 avdelningar stängda.

Läkare som sjuksköterskor

Vid Karlshamns lasarett anmäles bristen så stor, att läget betecknas som katastrofalt. I dessa spalter har vi tidigare gång på gång påpekat att behovet av sjuksköterskor resulterar i rop på läkare och klagomål över läkarbristen. I Karlshamn har man bokstavligen tvingats anställa en underläkare som operations- och narkossköterska! Sjukhuset har en synnerligen ömtålig och bräcklig besättning av de ansvarsfulla skötersketjänsterna. Vikarier finns inte att tillgå och nyrekrytering förekommer knappast alls.

Medicine kandidater som sjuksköterskor

Vid Lunds universitet har direktionen uppmanats utnyttja tillgängliga extraläkartjänster till hjälp vid försöken att häva sjuksköterskebristen. Anordningen, som godkänts av medicinalstyrelsen, har väckt ett visst uppseende och även föranlett tillrättalägganden. Den sorgliga utvecklingstendensen är dock påtaglig.

Ett nytt grepp anses vara att genom en livlig propaganda animera studentskor att intressera sig för högre utbildning närmast avseende befattningar som kliniklärarynnor. Rekryteringen till den högre utbildningen är helt otillräcklig trots att utbildningsplatser finnas! Även Röda Korset har utsänt värdjanden till icke yrkesverksamma sjuksköterskor.

Hur orkar patienterna?

En sjuksköterska har i Sjuksköterskeföreningens tidskrift frågat: "Vill vi själva bli behandlade som vi behandlar patienterna? Själva måste jag ibland svara nej, tyvärr!"

Detta är sant. Många patienter kan tyvärr konstatera att servicen vid sjukhusen allvarligt försämrats och att patienternas möjligheter att få ha kontinuerlig kontakt med en ansvarig sjuksköterska nu för tiden blivit allt sämre. De medicinska vetenskapernas uppsving och teknikens framgångar kan alls icke eliminera behovet av mänsklig kontakt mellan de sjuka och deras vårdarinor. Utvecklingen hittills har varit skrämmande. Ansvaret ligger främst på huvudmännen och deras våldsamma rationaliseringsiver men också på personalorganisationerna och läkarna.

Kronikerhemmens platstillgång

Totalt finns för närvarande omkring 16.000 platser för vård av långvarigt kroppssjuka i landet, men det är inte tillräckligt. Enligt en utredning från december 1959, som medicinalstyrelsen företagit, fanns 6.000 kroniker som väntade på vårdplats. Särskilt stora väntelistor finns i Örebro län och i Stockholm och Malmö. Norrbottens och Uppsala län uppges ha bättre tillgång på platser.

Man har från medicinalstyrelsehåll sökt om ändring i statsbidragsbestämmelserna. Nu utgår bidrag för 1,5 % av befolkningen, men man behöver säkerligen det dubbla. Och åldersförskjutningen inom befolkningen gör att vi kan vänta ett ytterligare ökat behov.

Hemsjukvården för kroniker har byggts ut i de flesta län och har förmått verksamt avlasta institutionerna för sluten vård — år 1959 har 14.000 personer i landet uppburit vårdbidrag från landstingen.

Från arbetsvårdens verksamhet år 1959

Antalet nyinskrivna arbetssökande vid arbetsvårdsexpeditionerna under 1959 utgjorde 26.591 mot 24.873 under 1958 — en ökning av antalet arbetssökande med drygt 1.700 personer.

Antalet arbetsplaceringar under 1959 utgjorde 8.461 — likaledes en ökning jämfört med 1958, då motsvarande siffra var 7.808.

Hela antalet placeringar i och utom län — skyddad sysselsättning och arkivarbete m. m. — ger en total placeringssiffra på 11.066. Motsvarande totalsiffra för 1958 var 9.630.

Antalet personer i yrkesutbildning var 2.947 år 1959 mot 2.068 år 1958 — en ökning med

nära 900 och en fördubbling jämfört med 1956.

Många av arbetsvårdens klienter har kunnat beredas sysselsättning i öppna marknaden, vissa dock först efter arbetsträning eller yrkesutbildning. Det som är problemet är svårigheten att få sysselsättning åt *svårare handikappade*. Våra resurser ifråga om platser inom skyddad verksamhet är inte tillräckliga. Vissa förbättringar kan dock noteras — man har på flera platser arbetat fram större möjligheter både för arbetsträning och ifråga om s. k. skyddade verkstäder. Mer det förslår än så länge föga; i skyddad verksamhet och arbetsträningsinstitutionen finns i landet knappt 3.000 platser, men behovet uppskattas till 15.000.

I fråga om av statsmakterna till årets riksdag föreslagna ökade medel för upprustning av arbetsvårdens resurser hänvisas till sammanfattningen över statsverkspropositionen i februari numret av denna tidskrift.

Den obligatoriska yrkesskadeförsäkringen

Ur den officiella statistiken inhämtas beträffande yrkesskador för 1957 i en redovisning som lämnats av riksförsäkringsanstalten i december 1959 att försäkringen administrerats enligt följande fördelning:

	Antal arbets- givare	Tusental arbets- timmar
I samtliga socialförsäkringsbolag	65.540	2.082.59
I riksförsäkringsanstalten	563.180	2.430.89
Därav större arbetsgivare	27.347	1.866.60

Totala antalet invaliditetsfall till följd av arbetsolycksfall var under 1957 2.167, med tillägg av procentuell anpassningsförhöjning (tab. 27) förekom 423 med 10 % invaliditetsgrad, 47 med 15 %, 339 med 20 %, 272 med 25 % och 122 med 30 % invaliditet samt det överskjutande mindertalet med högre invaliditetsgrader.

Företagens hälsokontroll

har givit ut en broschyr "*Hälsokontroll — en arbetsställningsförmån*", som främst vänder sig till arbetsställda i de företag, där organisationen genomförs. Det är redan ett 90-tal företag med närmare 5.000 anställda, som hittills är anslutna. Broschyren vill lämna en summarisk redogörelse för vad hälsokontroll syftar till; den innehåller bl. a. några redogörelser lämnade av generaldirektör Arth. Engel och docent Rune Frisk vid invigning av Företagens Hälsokontrolls nya klinik i Stockholm augusti 1959.

Ökad trygghet åt hemmafruarna vid sjukdom

Den obligatoriska sjukförsäkringen tillförsäkrar hemmafruarna en sjukpenning å 3 kronor/dag. En frivillig tilläggsförsäkring har fram till nu kunnat tecknas för ytterligare 3 kronor/dag. Socialministern har avgivit ett nytt lagförslag som går ut på en höjning av denna frivilliga försäkring till 5 kronor/dag. Ett annat viktigt förslag är att ogifta kvinnor som icke är förvärvsarbetande men har barn under 16 år får samma försäkringsvillkor som s. k. hemmafruar.

Förbättringen genom nya lagförslaget hälsas med glädje. Men åtta kronor per dag, som alltså skall kompensera "inkomstbortfallet" är inte mycket, möjligheterna är små att för den summan få någon som ersätter husmodern som är sjuk.

Det är emellertid inte bara en ekonomisk fråga; det behövs ytterligare åtgärder för att öka hemsysterorganisationens kapacitet, för att tillgodose behovet av hjälpkrafter i hem, där husmodern blivit sjukskriven.

Socialsjuksdomar

De sociala åkommorna ökar starkt i Sverige trots landets avancerade välfärdsprogram, skriver den amerikanska tidskriften U. S. News and World Report i sitt senaste nummer, enligt tidningen *Arbetets* referat.

— Nästan alla får någonting i välfärdsstaten Sverige.

— Nästan alla problem — ekonomiska och andra — en människa kan möta faller i Sverige åtminstone till en del på regeringen.

— Ändå ökar de sociala åkommorna. Landets självmordsstatistik ökar oroväckande. Antalet rån och inbrott har fördubblats under de senaste tio åren. Ungdomsprottsligheten har tredubblats. Åtalen för rattfylleri har nästan tredubblats.

— Vad beror detta på? Svenska psykiatriker har förklarat att många självmord berott på att välfärdsprogrammet givit så fullständigt skydd mot alla problem, att somliga helt enkelt inte haft initiativ nog att klara upp sina personliga bekymmer.

Tidningen citerar så ledande ekonomer, som förklarat att den "inbyggda inflation" som finns i välfärdsprogrammet kan leda till en punkt, där Sverige måste devalvera sin valuta.

— Som resultat av allt detta finns det i Sverige en vitt breddad uppfattning, att välfärdsstaten har vuxit landet över huvudet, slutar US News and World Report.

Alkoholstation i Stockholm

En man har dött av sömnmedelsförgiftning i en cell på Enskede polisstation. Han hade lagts in för fylleri. Naturligtvis var det omöjligt för

polismännen att avgöra orsakerna till den intagnes medvetlöshet. Det vanligaste är redlöshet i samband med alkoholförtäring. Det tragiska fallet har anmälts till JO och polismästare Luning i Stockholm har i ett yttrande till JO lämnat vissa regler för hur tveksamma fyllerifall skall omhändertagas. Förslag är att vänta om s. k. genomgångsstationer av socialmedicinsk karaktär, där dylika fall kan komma under medicinsk undersökning och kontroll.

Det är på tiden att en rationell ordning för alkoholisters och andra omtöcknade personers omhändertagande kommer till stånd. Mot det nuvarande polisjournsystemet har läkarna länge reserverat sig och gång på gång föreslagit inrättande av en polisklinik men utan att myndigheterna i Stockholm velat höra på. Utmärkta lokaler har tidigare stått till förfogande, vilka bort tagas i anspråk för behovet, men förslag härom från läkarnas sida har avvisats. Då man nu börjar bli klar över behovet men ändå skjuter fram lokal-svårigheterna kan man befara att en snar lösning ej är att vänta. Det är fara värt att dessa bekymmer endast utgör kamouflage för obotfärdiga förhinder.

Upplysning om giftiga tekniska preparat

Den lavinartat ökande mängden av nya tekniska preparat, i de flesta fall ej försedda med varudeklarationer, utgör ett svårt problem i arbetet mot förgiftningsolycksfallen. Varken allmänhet eller läkare har möjlighet att känna till alla preparat och kan icke avgöra vilka som är giftiga, ej heller hur förgiftningsolycksfallen skall behandlas. Det förefaller som om mer permanenta former för samarbete mellan samhälle, fabrikanter och läkare snart blir en tvingande nödvändighet. I USA, som är ett föregångsland när det gäller profylax mot förgiftningsolycksfall, utges kontinuerligt handböcker, i vilka firmor som tillverkar tekniska preparat förbehållslöst ställer varudeklarationer till läkarnas förfogande. I Sverige finns än så länge blott sparsamma initiativ i denna riktning, varibland särskilt skall nämnas den giftupplysning som lämnas av *Barnängens tekniska fabriker AB*. Detta företag har nu publicerat tredje upplagan av en folder i vilken lämnas kortfattade upplysningar om utseende och giftiga beståndsdelar i preparat av bolagets tillverkning samt förslag till första hjälpen vid förgiftningstillbud. Foldern kompletteras med en redogörelse för icke giftiga preparat och för preparat, som ej är giftiga, men som kan för-

orsaka obehag. För läkarna vore det av mycket stort värde att ha tillgång till liknande publikationer av övriga företag, som producerar tekniska preparat. Även läkemedelsföretagens kataloger bör förse med ett avsnitt behandlande förgiftningssymtom vid olika stora överdoseringar samt lämpliga åtgärder mot dessa. Barnängens om ansvarskänsla och framsynthet vittnande initiativ är värt att få många efterföljare.

Tonåringarna och VS-problemet

Skrämmande siffror rörande förekomsten av gonorrhé har redovisats vid medicinalstyrelsens konferens om veneriska sjukdomar i mars månad i år.

Det har under senare år varit ganska konstanta siffror för totalantalet redovisade ge-fall, dvs. omkring 13.000 årligen. År 1959 innebar en stegring till 15.500 fall; räknat pr 100.000 av befolkningen visade år 1959 det högsta tal vi haft senaste decenniet.

Både för manliga och kvinnliga ungdomar i 15—19-årsåldern har de senaste åren registrerats betydande ökning: på 10 år har talen fördubblats för männen och mer än tredubblats för kvinnorna.

För pojkar under 15 år har antalet gonorrhéfall varit lågt — omkring 10 fall årligen. För flickor under 15 år däremot är stegringen avsevärd — från 17 fall år 1949 till 96 fall år 1959.

Uppmärksamheten på problemet måste skärpas. Effektiva åtgärder, grundade på allsidig utredning, är nödvändiga för att hejda den skrämmande utvecklingen.

Sprittförsäljningen

Under årets första två månader har försäljningen av sprit minskat jämfört med föregående år. Sänkningen är 7,4 % eller från 6,17 milj. liter till 5,71 milj.

Under samma tid har försäljningen av vin ökat med 7 %, dvs. från 3,13 milj liter till 3,35 milj. liter.

Anslag till forskning och experiment inom rehabiliteringsområdet

Folksam lämnar årligen ett anslag av ca 100.000 kronor till forskning och experiment inom rehabiliteringsområdet. Ansökningar om årets anslag skall insändas före den 1 september 1960 till Folksam, Sekretariatet, Stockholm 20.

Vid ansökan skall bifogas:

1. Plan över den forsknings- eller experimentverksamhet för vilken anslag sökes.
2. Specificerat kostnadsförslag.
3. Övriga handlingar sökanden önskar åberopa.

Inkomna ansökningar behandlas av Folksam:s rehabiliteringsråd, i vilket ingår medicinska sakkunniga, arbetsmarknadsrepresentanter och andra för rehabiliteringsfrågor intresserade personer.

Närmare upplysningar per telefon Stockholm 22 25 00, direktör Knut Lindberg.