

Nr 2.

Av herr **Lodenius m. fl.**, om utredning och förslag rörande säkerställandet av personal för sjukvården.

Sjukvården inom vårt land befinner sig i en allvarlig kris, som synes vara i ständig tillväxt. Krisen berör såväl den slutna sjukvården som hem-sjukvården och yttrar sig framför allt i svårigheten att anskaffa tillräckligt med personal för de olika sjukvårdande uppgifterna. Dessa svårigheter sammanhånga dels med befolkningsutvecklingen inom landet och dels med den fortgående expansionen av sjukhusvården. Såvida inte effektiva åtgärder snabbt företagas är det sannolikt, att krisen kommer att högst allvarligt förvärras under de närmaste åren. Denna slutsats har dragits av med. dr Gunnar Berg, som i en artikel i Svenska Läkartidningen 1950 (nr 33) ingående behandlat krisläget. Det siffermateriel dr Berg framlagt i nämnda artikel bär vederhäftighetens prägel, och erfarenheterna från sjukvårdsarbetet bekräfta de slutsatser han har dragit. Hans artikel har givit upphov till en omfattande diskussion både inom fackkretsar och inom tidningspressen, och genomgående ha hans synpunkter understrukits.

Befolkningsutvecklingen medför starkt ökade svårigheter att nyrekrytera sjukvårdspersonal, framför allt sjuksköterskor och övrig kvinnlig personal. Vi citera ett avsnitt ur dr Bergs artikel rörande detta problem: »Om vi anta att sköterskorna börja sin utbildning i 20-årsåldern, är det av intresse att undersöka huru många i de kvinnliga årskullarna som kunna beräknas kvarleva i åldern 20—21 år. År 1930 var antalet kvinnor i nyssnämnda ålder 55 100. Därefter sjönk antalet till år 1939 och var då 50 100. År 1940 var antalet 60 400 och år 1941 56 300, beroende på de relativt stora födelsekullarna åren 1920 och 1921. Från och med år 1942 sjunker antalet rätt kraftigt och var år 1946 nere i 46 300. För åren 1947—49 föreligga ännu inga siffror, men man kan räkna med att antalet ytterligare sjunker och beräknas år 1950 utgöra 43 000, år 1955 39 000, varefter det börjar sakta stiga till 44 000 år 1960 och omkring 60 000 år 1965. Först vid denna tidpunkt är alltså antalet detsamma som år 1940 och överskrider genomsnittssiffran för 1925—30 med cirka 5 000 individer. Vi böra emellertid lägga märke till att bottenläget ännu ej är nått. Det beräknas inträffa 1953—55.»

Det är uppenbart, att det kommer att bli stark konkurrens om kvinnorna i denna åldersgrupp. Vi måste räkna med en fortsatt expansion såväl inom näringslivet som inom många andra områden av samhällslivet, en expan-

sion, som medför ökade krav på nyrekrytering av personal. Vi vilja i detta sammanhang peka exempelvis på den beslutade skolreformen, som icke blott kommer att kräva större lärarpersonal och ökat antal medhjälpare för skolans skötsel, utan som därjämte kommer att innebära, att ungdomen inträder senare i arbetslivet än som nu är fallet. Skall sjukvården kunna hävda sig i den konkurrens, som vi ha att vänta, måste målmedvetna åtgärder snarast vidtagas för att öka personaltillgången för densamma.

På samma gång som de åldersgrupper minskas, ur vilka sjukvårdspersonalen rekryteras, ökas de åldersgrupper, som äro i högre grad vårdbehövande. Antalet personer i åldern 65 år och däröver uppgick till 565 000 år 1930. År 1950 har det beräknats uppgå till 760 000, och år 1960 beräknas det ha stigit till cirka 815 000 och år 1970 till cirka 940 000. Innebörden i dessa siffror framträder än tydligare, när man vet, att vårdbehovet beräknas vara tio gånger så stort i 50-årsåldern som i 10-årsåldern samt att 60-åringarnas vårdbehov anses vara dubbelt så stort och 70-åringarnas fyra gånger så stort som 50-åringarnas. Enbart den stora disproportionen mellan vårdbehov och tillgången på vårdpersonal, vilket är en följd av befolkningsutvecklingen, motiverar snabba åtgärder. Men de motiveras också av sjukvårdens expansion på andra grunder. Denna expansion är beroende av flera faktorer: den framgångsrika utvecklingen inom medicinsk forskning, de förbättrade kommunikationerna, som bragt sjukhusen närmare patienterna, den höjda levnadsstandarden, de sociala hjälpåtgärder, som göra det möjligt för en var att anlita sjukhusens vård, och ett ökat förtroende för den vård, som där lämnas. En faktor i utvecklingen, som under nuvarande omständigheter bör särskilt uppmärksammas, är att det för patienter, som äro medlemmar av sjukkassa, blir ekonomiskt förmånligare att ligga på sjukhus än att vårdas i hemmet. Vid vård i hemmet utgår endast sjukpenning. Äro de intagna på sjukhus betalar sjukkassan sjukhusvården. Det är naturligt, att patienter under sådana förhållanden ofta taga sjukhusplatser i anspråk, även då de likaväl kunde vårdas hemma. Belysande för sjukvårdens utveckling är antalet vårdplatser på sjukhusen. Detta uppgick år 1930 till 39 493 och år 1947 till 83 221. Det har beräknats att under de närmaste tio åren ytterligare 26 300 nya platser skola erhållas.

För att kristillståndet skall kunna hävas eller åtminstone lindras är det av särskild betydelse, att bristen på sjuksköterskor avhjälpes. För att någorlunda säkra tillgången på sköterskor under det närmaste decenniet torde det vara nödvändigt, att åtminstone 1 500 elever årligen intagas vid sjuksköterskeskolorna. Detta skulle innebära, att närmare 4 procent av kvinnorna i åldern 20—21 år bleve sjuksköterskeelever mot cirka 1,5 procent i slutet av 1930-talet. Rekryteringssvårigheterna framträda ännu tydligare om man uttrycker saken på följande sätt: Under 1930-talet och fram till år 1945 intogs som elev vid sjuksköterskeskolorna ungefär var 60:de—50:de

kvinna i åldern 20—21 år. Vid beräkning av behovet av sjuksköterskor måste också observeras den höga giftermålsfrekvensen inom detta yrke samt den stora procenten avgångna bland examinerade sjuksköterskor. För att fylla behovet av sjuksköterskor nu måste ungefär var 27:de kvinna i 20-årsåldern bli sjuksköterskeelev. Efterfrågan bestämmer det pris man får betala, och därför synes det uppenbart, att sjuksköterskeyrket måste göras mera lockande i fråga om arbetsförhållanden m. m. för de unga kvinnorna än vad det nu är. Självfallet böra härvid möjligheterna till rationaliseringsåtgärder i arbetsbesparande syfte ägnas tillbörlig uppmärksamhet.

Även tillgången på kvinnlig biträdespersonal bör säkerställas. Denna personal bör erhålla en bättre utbildning, så att den kan beredas möjligheter att delta i de mera kvalificerade arbetsuppgifterna vid sjukhusen. Detta skulle helt säkert höja sjukhusens standard och stimulera unga och dugliga kvinnor att ta anställning inom sjukvården. Det är angeläget, att man även överväger lämpliga åtgärder i syfte att förmå gifta sjuksköterskor och biträden att i ökad omfattning taga deltidsarbete på sjukhusen.

Vi kunna icke vänta med åtgärder mot krisen till dess krisläget ännu mer förvärrats. Detta skulle i dag ha varit åtskilligt lindrigare, om man hade visat större förutseende och i tid vidtagit lämpliga åtgärder. Det är därför hög tid, att vi med allvar gripa oss an med det svåra och komplicerade problemet att säkerställa tillgången på personal för sjukvården och vidtaga de övriga åtgärder, som fordras för att övervinna krisen på sjukvårdens område.

Med anledning av vad som sålunda anförts få vi hemställa,
att riksdagen måtte besluta att i skrivelse till Kungl. Maj:t
begära skyndsam utredning och förslag rörande säkerstäl-
landet av personal för sjukvården.

Stockholm den 16 januari 1951.

Gunnar Lodenius.

Bernhard Näsgård.

Lars E. Andersson.