

**Nr 394.**

Av herr **Kilsmo**, om inrättande av ytterligare en läkartjänst vid S:ta Annas sjukhus i Nyköping.

I årets statsverksproposition har under elfte huvudtiteln för statens sinnessjukhus i medicinalstyrelsens petita äskats medel förutom till nu befintliga läkartjänster även för tvenne överläkartjänster i Ca 37, 4 förste läkartjänster i Ca 31, en läkartjänst i Ca 29 och en läkartjänst i Ce 29. I dessa avsedda nya tjänster har icke någon beräknats för S:ta Annas sjukhus i Nyköping.

I de petita, som direktionen för sistnämnda sjukhus inlämnat till medicinalstyrelsen under de sista åren, har påkallats tillsättning av ytterligare en läkartjänst. Vid sjukhuset finnes nu tvenne läkartjänster, den ena som överläkare, den andra såsom tjänst i Ca 29. De sista årens erfarenhet visar, att den sistnämnda tjänsten icke kunnat locka innehavare annat än tillfälliga vikarier så att under stor del av året tjänsten står helt obesatt, varigenom överläkaren själv måste bestrida allt läkararbete på sjukhuset. Detta i sin tur leder därhän, att den numera vid de andra sinnessjukhusen bedrivna insulinomabehandlingen icke kan genomföras, då sådan behandling fordrar ständig närvaro av läkarkraft vid sjukhuset under behandlingstimmarna och överläkaren ej kan närvara på grund av att vårdnaden om de på landstingens vårdhem befintliga och oftast från sjukhuset utskrivna patienterna tarvar hans tillsyn vissa tider i veckan.

Sjukhuset i fråga är avsett för 206 patienter. Enligt statistiska uppgifter för 1951 var medeltalet per dag vårdade 253. Alltsedan år 1949 är sjukhuset praktiskt taget fritt från exspektanter, dvs. de sjuka mottages så gott som omedelbart efter anmälan. Sådan exspektansfrihet kan icke erhållas i dagens läge utan en synnerligen aktiv terapi och vittnar gott om vederbörande läkares kapacitet, men tyvärr leder det nuvarande systemet till att vissa patienter icke får så fullständig behandling som önskvärt vore. En del av de intagna måste lämna sjukhuset eller kvarbliva såsom invalider för årtionden, ja, kanske för hela livet.

De psykiska invaliderna är synnerligen betungande för samhället, deras omhändertagande drager dryga omkostnader av långt större mått än vad en läkarlön innebär. Det är en olycklig och oekonomisk politik att icke söka genom lämpliga behandlingsmetoder rädda dem av de psykiskt sjuka, som räddas kunde, till återställande som dugliga samhällsmedlemmar.

Önskvärdheten av inrättande av ytterligare en läkartjänst vid S:ta Annas sjukhus har påtalats av överinspektören för sinnessjukvården i riket vid hans sista inspektion i juni 1953 just med avseende på möjligheten att

därigenom kunna starta en reguljär insulinomabehandling på sjukhuset.

Erfarenheten visar hur svårt det är att kontinuerligt besätta läkartjänsterna i Ca 29 på sinnessjukhusanstalter, där de icke är belägna i universitetsstäder eller intill storstäder. Skall en insulinomabehandling kunna komma till stånd för sjuka inom södra delen av Södermanlands län, måste säkerhet finnas, att en nyinrättad läkartjänst blir besatt för långlig tid framåt, och detta synes icke kunna ske på andra villkor än att tjänsten i fråga sätts i Ca 31. Vid S:ta Annas sjukhus råder i stort sett samma förhållanden som vid Västra Marks sjukhus beträffande läkarfrågan, och medicinalstyrelsen har just där påyrkat en ny tjänst i Ca 31. Av de skäl medicinalstyrelsen här anfört har statsrådet funnit sig böra tillstyrka tillsättandet av en tjänst just i Ca 31.

Med hänvisning till ovanstående hemställes,

att en läkartjänst i Ca 31 måtte inrättas vid S:ta Annas sjukhus i Nyköping på sätt ovan angivits och att medel måtte beviljas härför.

Stockholm den 27 januari 1954.

*Karl Kilsmo.*