

Nr 627

Av herr **Hermansson m. fl.**, om *ökad utbildning av personal inom hälso- och sjukvården, m. m.*

(Lika lydande med motion nr 518 i Första kammaren)

Även om det inom hälso- och sjukvården förekommit en stark expansion under senare år, måste tyvärr noteras att bristerna är många och svåra. Från regeringens sida har medgetts, att många områden inom vår hälso- och sjukvård är starkt eftersatta. Det är en berättigad självkritik. Ökade köer vid sjukhusen, den omfattande bristen på läkare och övrig sjukvårdspersonal — enligt medicinalstyrelsens uppgifter var situationen den 2 oktober 1963 sådan, att drygt 9 procent av antalet sjukvårdsplatser i landet inte kunde utnyttjas på grund av personalbrist — de otillräckliga resurserna i den öppna vården och de ännu större bristerna i den förebyggande vården har medfört att hälso- och sjukvården i dess helhet *inte* motsvarar behovet och de vetenskapliga möjligheterna. Resultatet är för tidig död eller onödig invaliditet och lidanden för många människor.

Ansvaret härför faller i främsta rummet på statsmakterna, som underlåtit att vidtaga tillräckliga åtgärder mot missförhållanden som länge varit kända. Då det beräknas (ÖHS-kommitténs betänkande Sjukhus och öppen vård, SOU 1963:21) att produktionsbortfallet under ett år på grund av sjukdom och invaliditet överstiger 5 miljarder kronor, är det klart, att ökade resurser för hälso- och sjukvården i vidaste bemärkelse också är ett nationalekonomiskt intresse. Vad bristerna i hälso- och sjukvården betyder för den enskilda människan kan inte mätas i pengar.

I ett särskilt program har kommunistiska partiet vid sin kongress den 3—6 januari 1964 sammanställt förslag som enligt vår mening måste genomföras inom närmast överskådlig tid för att snabbt skapa vårdresurser i tillräcklig omfattning, så att alla sjuka och åldringar utan dröjsmål kan få erforderlig vård, det må gälla plats på sjukhus eller i öppen vård, samt att hälsokontrollen och bioteknologien kan ges tillräckliga resurser för att i tid upptäcka och förebygga allvarliga sjukdomar och olycksfallsrisker i arbetet. Programmet upptar frågor rörande den slutna och öppna vården, rehabiliteringsverksamheten, den förebyggande hälsovården, tandvården, åldringsvården och åldringssjukvården, frågan om läkemedelsförsörjningens förstatligande och förslag beträffande den medicinska forskningen.

Särskild uppmärksamhet ägnas personalfrågornas lösning med förkla-

ringen att »ännu viktigare än en ytterligare generell utbyggnad av den slutna vårdens platsresurser är i nuvarande situation

att genom snabba och planmässiga åtgärder skaffa tillräckligt med läkare och övrig sjukvårdspersonal till vad som redan byggts på sjukvårdens område,

att ytterligare effektivisera vården vid redan befintliga sjukvårdsanstalter, och

att genom samordnade åtgärder för upprustning av den öppna vården avlasta trycket på den slutna vårdapparaten».

Auktoritativa uppgifter — bl. a. av ordföranden i den förut nämnda utredningskommittén, generaldirektör Richard Sterner — säger, att Sverige *kvantitativt* sett i fråga om antalet sjukhusplatser och utrustning vid kroppssjukhusen ligger långt fram vid jämförelse med andra länder. Läkarevården är av erkänt hög *kvalitativ* standard, men i fråga om vårdresurserna utanför sjukhusen, alltså i fråga om läkartillgången, är vi »sämre ställda än andra utvecklade länder». I medicinalstyrelsens tidskrift, Allmän hälso- och sjukvård, konstateras, att i fråga om antalet läkare i förhållande till folkmängden uppvisar länder som Ungern, Österrike, Italien, Tjeckoslovakien och Sovjetunionen en läkartäthet som med 50 procent överstiger vårt lands. Beträffande vissa delar av landet, Gävleborgs och Kronobergs län och Gotland, är läget i detta hänseende sämre än i vissa u-länder, till exempel Venezuela.

Bristerna gäller inte bara läkare utan sjukvårdspersonal över huvud taget, sköterskor, biträden, laboratoriepersonal, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och andra personalkategorier. Det är sålunda uppenbart, att frågan om att komma till rätta med de hittillsvarande försummelserna på hälso- och sjukvårdens område i första hand är en fråga om att lösa personalproblemen.

Bristssituationen i fråga om läkare och övrig sjukvårdspersonal framhålls i olika sammanhang i årets statsverksproposition, bilaga 7.

Beträffande läkarpersonalen vid mentalsjukhusen säger sålunda medicinalstyrelsen i sin framställning om åtgärder att situationen är lika svår- bemästrad som under tidigare år, att utannonserade tjänster lockat få sökande och att inte mindre än 60 procent av underläkartjänsterna i lönegrad Ae 23 den 1 februari 1963 var vakanta, vilket innebär någon försämring av läget gentemot föregående år. Styrelsen har i fråga om förordnande på underläkartjänst nödgats utfärda bestämmelser »som innebär en inte obetydlig och i och för sig föga önskvärd sänkning av kompetenskraven». Trots regeringens förslag om utökning av antalet läkartjänster och tjänster för övrig vårdpersonal är det uppenbart att bristerna förblir mycket omfattande.

I annat sammanhang, i fråga om utbildningen av mentalsjukvårdspersonal, noterar medicinalstyrelsen att vid en i februari 1963 företagen under-

sökning framgick att endast 301 av befintliga 2 600 förmanstjänster uppehölls av legitimerade sjuksköterskor — dvs. knappt 12 procent!

Å andra sidan konstateras, att intresset för grundutbildningen då det gäller denna vård är stort bland yrkesväljande ungdomar. År 1962 antogs 673 elever — men antalet sökande var i runt tal 2 400. Antalet sökande till högre utbildning — där tjänster endast till tolv procent upprätthålles av legitimerade sköterskor — överstiger enligt medicinalstyrelsen *avsevärt* det antal som kan antagas.

I fråga om läkarutbildningen över huvud taget är det ett välbekant faktum, att utbildningsmöjligheterna inte på långt när motsvarar antalet sökande. Under en följd av år har inte ens hälften av betygskompetenta sökande kunnat få plats vid de medicinska utbildningsanstalterna. Samma är förhållandet i fråga om tandläkarutbildningen.

Bristsituationen i fråga om sjuksköterskor och biträden är om möjligt ännu värre. Det uppges, att det sammanlagda elevintaget för 1964 kan beräknas uppgå till inemot 2 400 elever. Det är i hög grad otillräckligt för att avhjälpa den nuvarande bristen. I statsverkspropositionen uppges emellertid, att Svenska landstingsförbundet under hösten 1963 insamlat uppgifter, som tillsammans med uppgifter från de landstingsfria städerna klargör, att »det finns en betydande utbildningskapacitet som inte utnyttjas». Utbildning av sjuksköterskor och biträdespersonal kan alltså, som framhålles i vårt partis hälso- och sjukvårdsprogram, »redan med tillgängliga resurser väsentligt förstärkas, om statens, landstingens och de landstingsfria städernas resurser samordnas». Det är en angelägen uppgift att utnyttja dessa resurser. De i statsverkspropositionen företagna prutningarna på stipendier etc. i fråga om sköterskeutbildningen är inte ägnade att underlätta brist-situationen.

Förbättrade arbets- och löneförhållanden för sköterskor, biträden och övrig vårdpersonal är en avgörande fråga för att ändra på den nuvarande bristsituationen, som medför att kostsamma sjukvårdsplatser står outnyttjade, medan köerna av vårdbehövande vid sjukhus och kliniker ökar. En allmän förbättring av lönerna, förkortning och bättre organisation av arbetstiden krävs för att göra sjuksköterske- och biträdesyrkena mera attraktiva. Att en tredjedel av de utbildade sköterskorna inte deltar i sjukvårdsarbetet — vanligen därför att de är upptagna av hemarbete — borde föranleda energiska åtgärder i syfte att återvinna värdefull arbetskraft. Reaktiveringskurser under ekonomiskt förmånliga betingelser, anordnande av halvtidstjänster i ökad omfattning, inrättande av barndaghem för att underlätta för gifta sköterskor och biträden att förena hemarbete med yrkesutövning samt åtgärder för att praktiskt lösa sjukvårdspersonalens bostadsfråga i närheten av arbetsplatsen kan bidra till att inom överskådlig tid bemästra denna del av personalproblemet.

Genom utbildning och rationell användning av annan personal, socialarbetare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, laboratorieassistenter, operationsassistenter, läkarsekreterare etc. kan vården effektiviseras och läkares och sköterskors arbetsinsatser på ett väsentligt bättre sätt utnyttjas.

Även om här nämnda åtgärder i syfte att på ett avgörande sätt öka utbildningen och tillgången på sjukvårdspersonal av olika kategorier i stor utsträckning är en kommunal angelägenhet, anser vi det med hänsyn till den svåra bristsituationen nödvändigt att de statliga myndigheterna på allt sätt stimulerar till praktiska åtgärder ägnade att lösa personalbristen. Det kan ske genom generösare bidragsvillkor, stipendier o. d. samt genom förbättring av sjukvårdspersonalens löne- och arbetsvillkor.

Utöver här anförda synpunkter på läkar- och personalsituationen i allmänhet vill vi ytterligare framhålla följande i fråga om läkarutbildningsmöjligheterna särskilt inom storstockholmsregionen.

Undervisningen vid karolinska institutet och de båda undervisningssjukhusen i Stockholm var ursprungligen dimensionerad för en intagning av 50 studerande per termin. Läkarbristen har framtingat en ökad intagning och upprepade improvisationer. Fr. o. m. höstterminen 1963 är intaget 104 studerande per termin. Läkarutbildningsberedningen har betecknat en ytterligare ökning till 124 studerande fr. o. m. höstterminen 1964 som ofrånkomlig och räknar med ännu en ökning till 140 alternativt 185 under åren 1967—1971. Kraftiga öknningar föreslås också för de medicinska fakulteterna i Uppsala, Umeå, Göteborg och Lund.

Frågan om ett sjätte universitet i Mellansverige har länge varit aktuell. Med all säkerhet måste också ett sjunde universitet i nedre Norrland komma på dagordningen mycket snart, om bristen på akademiskt utbildad arbetskraft, inklusive läkare och tandläkare, inte skall bli ödesdiger. Det gäller numera inte bara att komma till rätta med bristsituationen i vårt eget land. För att vi skall kunna bidra till en sanering av hälsovårdssituationen i underutvecklade länder kommer det att krävas stora insatser av läkare, tandläkare och annan kvalificerad personal, en insats som vi självfallet inte kan göra så länge våra utbildningsresurser är kraftigt underdimensionerade för våra egna behov.

Vad den medicinska undervisningen i Stockholm beträffar måste det vara en allvarlig illusion att tro att man gång på gång kan höja intagningen utan att väsentligt öka de lokal- och personalresurser som krävs för att förebygga en standardförsämring av undervisningen.

Det är allvarligt nog att den s. k. teoretiska undervisningen, dvs. undervisningen fram till medicine kandidatexamen, måste äga rum i lokaler och med en lärarpersonal som i stort sett varit avsedda för mindre än halva det studentantal som nu tas emot. Men i fråga om de kliniska studierna, dvs. studierna efter medicine kandidatexamen, håller situationen på

att bli alarmerande. Trots de överenskommelser som finns mellan Stockholms stad och staten om att i viss utsträckning ta de kommunala sjukhusen i anspråk för klinisk undervisning är det omöjligt att ge de studerande den personliga handledning som tidigare varit en grund för den medicinska utbildningens höga standard i vårt land. Redan nu borde det finnas ett tredje undervisningssjukhus i Stockholm. Med den ökning av intagningen till de medicinska studierna som är ofrånkomlig under de närmaste åren är det hög tid att projektera även ett fjärde undervisningssjukhus.

Att bygga om ett gammalt sjukhus eller transformera ett modernt sjukhus till undervisningssjukhus är praktiskt svårgenomförbart. Det krävs inte bara föreläsningssalar och undervisningslaboratorier. Undervisningen måste äga rum i alla delar av sjukhuset. För att medicinarna skall kunna delta i det dagliga sjukvårdsarbetet och på en gång göra en ofta värdefull insats i detta och rationellt utnyttja studietiden måste de ha arbetsrum på samtliga avdelningar.

Dessa synpunkter måste i tid beaktas. Ett tredje undervisningssjukhus inom storstockholmsområdet bör lämpligen förläggas till Söderort, antingen i anslutning till det planerade sjukhuset i Enskededalen eller till Huddinge-sjukhuset. Till skillnad från de båda föregående undervisningssjukhusen kommer dessa att ha egna upptagningsområden, vilket är en god förutsättning för att undervisningen skall bli allsidig och inte exklusivt specialiserad.

Möjligheter finns nu också att inom ett tiotal år tillgodose behovet av ett fjärde undervisningssjukhus i storstockholmsområdet. Planerna på ett sjukhus på Järvafältet är ännu inte låsta av några beslut. Detta sjukhus kan planeras och byggas för både sjukvård, forskning och undervisning. Det är önskvärt att staten utan dröjsmål inleder förhandlingar med Stockholms stad och Stockholms läns landsting om planeringen av Järvafältets sjukhus som undervisningssjukhus.

I ovanstående har vi — i vetskap om att avhjälpandet av bristerna på hälso- och sjukvårdens område är ett omfattande frågekomplex — begränsat oss till frågan om personalsituationen. Utan lösning av denna blir alla utbyggnadsplaner illusoriska. Vi anser det därför i första hand nödvändigt med energiska åtgärder för att komma till rätta med bristerna å detta område.

Vi föreslår med hänvisning till vad som anförts,

att riksdagen i skrivelse hemställer att Kungl. Maj:t måtte

dels skyndsamt låta utarbeta en plan i syfte att öka läkarutbildningen och utbildningen av sjuksköterskor, biträden samt övriga personalkategorier inom hälso- och sjukvården,

dels vidtaga åtgärder för att beträffande löne- och arbetsförhållanden göra dessa vårdyrken mera attraktiva på sätt

som i motionen närmare anges, ävensom åtgärder för att genom för personalen förmånliga reaktiveringskurser återvinna utbildad personal som av olika skäl lämnat yrket,

dels också inleda förhandlingar med Stockholms stad och Stockholms läns landsting för planering av ytterligare två undervisningssjukhus inom storstockholmsområdet, i Söderort och på Järvafältet.

Stockholm den 26 januari 1964

C.-H. Hermansson

Helmer Holmberg

Henning Nilsson

Gunvor Ryding

Hilding Hagberg