

Nr 5.

Av herr **Jacobsson m. fl.**, *angående utredning rörande behovet av viss underordnad personal vid våra sjukvårdsanstalter m. m.*

En granskning av de senast utkomna årsberättelserna från landets lasarett synes även för en lekman giva vid handen att förhållandet mellan antalen å lasaretten anställda ordinarie läkare och där vårdade patienter är synnerligen ojämnt. Såsom exempel må anföras följande: Lasaretten A och B — då avsikten är att belysa ett system, ej brännmärka speciella fall, utsättas icke lasarettens namn — redovisa respektive cirka 1,900 och 2,000 patienter med respektive 35,000 och 41,000 vårddagar på vardera 1 överläkare och 2 ordinarie underläkare, medan lasaretten C och D redovisa respektive 1,800 och 1,900 patienter med 37,000 och 34,000 vårddagar på vardera blott 1 överläkare och 1 underläkare. Samtliga dessa lasarett äro av s. k. blandad typ. Men även de delade lasaretten kunna förete anmärkningsvärda olikheter. Lasarettet E har cirka 4,500 patienter med cirka 80,000 vårddagar på 2 överläkare och 5 underläkare, medan lasarettet F vårdar 5,000 patienter under 99,000 vårddagar med hjälp av 2 överläkare och 3 ordinarie underläkare. (Fördelningen mellan de å medicinska och kirurgiska avdelningarna vårdade fallen är praktiskt taget likartad vid dessa båda lasarett)

Här såsom exempel anförda olikheter höra måhända till de mest påtagliga, men äro å andra sidan utplockade ur blott en mindre del av samtliga årsberättelser. Det är emellertid självklart att en lekman icke kan yttra sig om betydelsen av smärre nyanser (som emellertid givetvis ändå kunna signalera missförhållanden) varför vi nöjt oss med att taga fram några av de mest talande siffrorna.

Då antalen å lasaretten intagna patienter och antalen vårddagar torde vara en ganska god måttstock på arbetsbördornas omfång, framgår härav att de enskilda läkarnas arbetsbördor äro synnerligen olika. Även om man medger, att klientelens olika art kan variera arbetsbördan något, liksom den eventuella, svårbedömliga polikliniska verksamheten kan vara olika krävande på olika lasarett, kunna därav framkallade variationer näppeligen nå så höga belopp som de ovan avspeglade. Slutsatsen måste därför bliva den, att endera är läkarstaben på lasaretten A, B och E överorganiserad, eller ock ha läkarna på lasaretten C, D och F en alltför stor arbetsbörd. Man behöver icke ha någon mera omfattande erfarenhet vare sig som patient eller tillfälligt besökande för att kunna utesluta det förstnämnda alternativet.

Ohållbarheten av detta alternativ synes oss ytterligare bestyrkt av följande förhållanden. Ovannämnda lasarett A med 1,900 patienter, vårdade under 35,000 vårddagar, och som icke ligger i något större samhälle, så att den

polikliniska verksamheten kan bli ovanligt betungande, har utöver sina ordinarie 1 överläkare och 2 underläkare funnit det nödvändigt anställa en — dock lågt avlönad — s. k. extraläkare. Det blir då än mera uppenbart, att arbetsbördorna vid lasaretten C och D med respektive 1,800 och 1,900 patienter samt 37,000 och 34,000 vård dagar på vardera 1 överläkare och 1 underläkare utan extraordinarie läkarhjälp äro alltför stora. Ytterligare har lasarettet F, som har något *fler* patienter och vård dagar än lasarettet E, men två ordinarie läkare mindre, tydligen ansett det nödvändigt söka utjämna skillnaden genom anställandet av två, dock synnerligen lågt avlönade s. k. assistentläkare.

Härmed framträder i all önskvärd belysning ett förhållande, som vi icke tveka att beteckna såsom ett allvarligt missförhållande, inom vårt lands sjukvårdsväsen. Den ordinarie läkarpersonalen, och eftersom varje odelat lasarett icke kan hava mer än en lasarettsläkare samt varje delat lasarett ej mer än en lasarettsläkare vid varje avdelning, framför allt *underläkarepersonalen* är vid vissa av vårt lands lasarett otillräcklig. Endera måste därvid befintlig personal utnyttjas på ett oskäligt sätt, eller ock anställas extra, ytterligt lågt avlönad eller i vissa fall nästan ej alls avlönad arbetskraft. Sålunda har extraläkaren vid lasarettet A endast 1,500 kr. pr år plus fritt vivre, assistentläkarna vid lasarettet F 1,260 kr. per år jämte vivre. (Å t. ex. lasaretten G och H finnas assistentläkare, som enbart åtnjuta fritt vivre). Man försvarar detta med att vederbörande tjänstgöra i utbildningssyfte. Visserligen innebär varje förvärvande av övning och erfarenhet en "utbildning", men denna art av "utbildning" fortsätter givetvis hela livet igenom, och då härtill kommer att ifrågavarande lasarett ingalunda äro särskilt utrustade som eller avsedda att vara utbildningssjukhus, såsom exempelvis undervisningsklinikerna, samt assistentläkarna åtminstone i vissa fall uppenbarligen fylla luckor i läkarestaberna, är det ofrånkomligt, att här föreligger en ren exploatering av underbetald arbetskraft. För en kontant lön, som knappast ens räcker till för förräntning av det under studierna nedlagda kapitalet, långt mindre till en amortering, får den unge läkaren — visserligen genom sitt fria vivre skyddad mot en direkt svältdöd — utföra ett arbete varför *borde* finnas anställd, skäligt avlönad arbetskraft. I gengäld får han "utbildning" genom självförvärvad erfarenhet, men dessa meriter ha ej en vanlig utbildningskaraktär att resultera i betyg, ledande till särskild kompetens, ja äro icke ens jämställda med de fullt likartade meriter, som hans avlönade, ordinarie anställde kamrat och kollega förvärvar. (Endast intill 8 månader räknas nämligen formellt assistentläkaretjänstgöring likvärdig med underläkaretjänstgöring; realiter anses assistentläkaretjänstgöringen, enligt vad man meddelat oss, alltid mindre meriterande än ordinarie tjänst eller tjänst såsom vikarie för ordinarie underläkare). — Att en sådan exploatering icke är staten och det allmänna värdig, synes oss uppenbart.

Härtill komma ytterligare olägenheter. Vill den nyblivne läkaren bliva, eller har han särskilda förutsättningar för att bliva sjukhusläkare eller tjänsteläkare, måste han gå underläkarevägen. Även för tjänsteläkare — provinsialläkare och

likställda — fordras nämligen viss sjukhusutbildning, som för närvarande är fixerad till minimum 8 månader, men som i regel är vida längre. I regel måste han därvid börja som assistentläkare, d. v. s. har att emotse en ej så sällan årtal lång tid, under vilken han får fortsätta att ackumulera sin studieskuld. Å andra sidan kan han genom att omedelbart öppna enskild praktik, vartill han genom sin legitimation är berättigad, göra sina studier omedelbart fruktbarande. Att valet skall bli svårt för den, som icke är ekonomiskt oberoende, och dit hör majoriteten av våra nyblivna läkare, är uppenbart. Den ekonomiskt svagast ställde kan knappast taga steget mot sjukhus- eller tjänsteläkarebanan, och därigenom blir den faktor, som borde vara den minst framträdande, när det gäller vårt folks hälso- och sjukvård, nämligen den unge läkarens privata ekonomiska ställning synnerligen betydelsefull och kan väga åtskilligt mer än håg, läggning och fallenhet för läkaregärningen. Men även om den unge läkaren på grund av under studieåren ådagalagda särskilda kvalifikationer kan få sin kredit ordnad, eller på annat sätt kan skaffa sig möjlighet till fortsatt utbildning, så riskerar man att i framtiden den ackumulerade skuldbördan, om ej på annat sätt så genom störd arbetsro, kan komma att på ett för allmänheten näppeligen önskvärt sätt influera på läkarens sjuk- och hälsovårdande arbete.

Beträffande det förhållandet, att vid somliga sjukvårdsanstalter underläkarepersonalen är tillmätt så i knappaste laget, att deras arbetsbörda ligger i överkant och nödig ledighet ej kan beredas dem, är missförhållandet så uppenbart, att man härom knappast behöver orda.

Alla här anförda omständigheter synas oss tillräckligt klart tala för nödvändigheten av en statlig reglering jämväl inom detta arbetsområde. Därmed avses icke införandet av till vissa timmar begränsad arbetsdag — sjukvårdsarbetets art omöjliggör en sådan reglering för underläkare — men däremot borde man, synes det oss, genom en utredning väl kunna åtminstone tillnärmelsevis fastställa, hur stort antal patienter, som skäligen bör komma på varje läkares del; allt under hänsyn till de olika krav, som ställas på vederbörande vid sjukhus av olika art. När dessa normer väl blivit fastställda, bör staten tillse, att vid varje sjukvårdsinrättning motsvarande antal skäligt avlönade läkare bliva anställda.

Med skälig avlöning mena vi därvid avlöning, som med hänsyn till förräntning och nödig amortering står i skälig proportion till befattningshavarnas ålder och studiekostnader. Dessa faktorer kunna utan svårighet fastställas.

I samband med granskningen av läkarestabernas storlek vid våra lasarett ha vi även sökt bilda oss en uppfattning om den övriga sjukvårdspersonalens förhållanden. Beträffande sjuksköterskor och därmed samarbetande underordnad personal äro emellertid förhållandena ej så klart genomskådliga som i de fall, vilka såsom exempel beträffande läkarnas arbetsförhållanden anförts i inledningen till motionen. Det förefaller oss dock ganska sannolikt, att den sakkunnige även därvidlag skulle kunna peka på missförhållanden. Däremot synes ett för lekmannan otvivelaktigt missförhållande understundom förefinnas be-

träffande en viss kategori av sjuksköterskepersonalen, nämligen de lasaretsanställda barnmorskorna. Vid vardera lasaretten I och J redovisas nämligen cirka 300 förlossningar årligen på *en* barnmorska vid vardera lasarettet. Då barnmorskan utöver förlossningarna även — må vara med någon biträdeshjälp — skall omhändervård av barnsängskvinnorna, synes det oss uppenbart, att arbetsbördan måste ligga icke blott i överkant utan ovan det lämpliga. Även om ett par förlossningar emellanåt skulle försiggå tätt efter varandra, måste ett sådant antal resultera i så mycket nattvak att det är omänskligt att därutöver begära regelbundet dagsarbete. Vidare kan givetvis den ensamma lasaretsbarnmorskan, som alltid måste vara till hands, *aldrig* — utöver semestern — påräkna någon fullständig ledighet.

På grund härav få vi hemställa,

att riksdagen måtte hos Kungl. Maj:t anhålla om verkställandet med det snaraste av utredning angående de normer, enligt vilka behovet av underordnad sjukvårdspersonal — i första hand underläkare och barnmorskor — vid våra sjukvårdsanstalter bör beräknas samt förelägga riksdagen de förslag i syfte att ernå en tillfredsställande reglering av berörda personals arbetsförhållanden, vartill utredningen kan föranleda.

Stockholm den 12 januari 1935.

C. Gösta Jacobsson.

Alf Meyerhöffer.

John Gustafsson
i Välsnäs.