

### Nr 34.

Av herr **Wistrand**, i anledning av *Kungl. Maj:ts framställning om anslag till avlöningar vid serafimerlasarettet.*

I sina anslagsäskanden för budgetåret 1951/52 hemställde direktionen för karolinska sjukhuset att vid serafimerlasarettet måtte inrättas en narkos-överläkarbefattning. Framställningen bifölls i så måtto av statsmakterna, att lasarettet från och med den 1 juli 1951 tillfördes en biträdande överläkarbefattning (arvodesbefattning med halvtidstjänstgöring).

Direktionen har i sina anslagsäskanden för budgetåret 1953/54 förnyat sin hemställan om inrättande av en överläkartjänst i anesthesiologi. Därjämte begärdes inrättande av en förste underläkarbefattning för narkostjänst. Såsom skäl härför anfördes, att antalet narkoser vid kirurgiska och neuro-kirurgiska klinikerna stadigt stigit, särskilt de mera krävande apparatanestesierna, vilka i stor utsträckning ersatt förut brukligare lokalanestesi och lumbalanestesi. Sålunda hade antalet apparatnarkoser vid kirurgiska kliniken ökat från 116 år 1947 till 1 259 år 1951 och vid neurokirurgiska kliniken från 28 år 1947 till 318 år 1951. Under år 1952 har antalet dylika narkoser utgjort vid kirurgiska kliniken 1 422 och vid neurokirurgiska kliniken 551. I siffrorna för kirurgiska kliniken ingå speciella undersökningar vid röntgenavdelningen (encephalografier och arteriografier), vilka när det gäller barn och oroliga patienter alltid utföras under narkos. Från medicinska kliniken ha anspråk på ökad anesthesiologisk assistens även gjort sig gällande.

Förutom att antalet narkoser sålunda ökat, har arbetet i narkostjänsten blivit kvalitativt mera krävande. Kombinationsnarkoser med olika preparat användas i allt större utsträckning. Utöver det egentliga anestesiarbetet under operationen påvilar narkosläkaren den viktiga uppgiften att före ingreppet från narkosynpunkt bedöma fallet och söka sätta patienten i bästa skick. Till sist är narkosläkaren den mest lämpade att under timmarna och de första dygnet efter narkosen övervaka andningsorganens funktion, blodtryck och cirkulation till förebyggande och behandling av chock samt andra komplikationer. Det må sålunda nämnas, att efter en narkos med s. k. lågt blodtryck patienten måste minutiöst kontrolleras av narkosläkaren under de 2—4 första timmarna efter operationen. Under de följande 24 timmarna måste narkosläkaren stå i ständig kontakt med den för övervakning av patienten ansvarige för rapportering av patientens tillstånd.

Redan för sjukvårdens behov vid lasarettet är en ökad tillgång av anesthesiologisk sakkunskap oundgängligen nödvändig. Härtill kommer emellertid även det för hela landet brännande behovet av fler utbildningsplatser för att

tillgodse det stegrade kravet på narkosspecialister. De på senare tid upprepade narkosolycksfallen utgöra ett tragiskt vittnesbörd på att det svenska sjukhusväsendet ej har möjlighet till den narkosassistens som allmänheten har rätt att kräva. Det är därför av yttersta vikt, att vid universitetsklinikerna finnas tjänster, till vilka kunna förvärvas och vid vilka kunna kvarhållas de specialläkare, som behövas för utbildning av ytterligare narkosläkare.

Enligt min mening äro direktionens för karolinska sjukhuset förberörda äskanden synnerligen starkt motiverade. Kungl. Maj:t har emellertid i statsverkspropositionen till 1953 års riksdag icke tillmötesgått direktionens hemställan.

De kommunala sjukhusens huvudmän ha insett betydelsen av att narkostjänsten vid sjukhusen bestrides av specialister. Sålunda finnas lasarettsoverläkartjänster i anesthesiologi för närvarande inrättade vid följande sjukhus utöver karolinska sjukhuset, nämligen Sundsvall (572 vårdplatser), Västerås (483 vårdplatser), Jönköping (434 vårdplatser), Malmö (1 157 vårdplatser), Borås (471 vårdplatser), Lund (1 335 vårdplatser), Hälsingborg (297 vårdplatser). Dessutom finnas vid Stockholms stads sjukhus 4 och vid Göteborgs stads sjukhus likaledes 3 narkosöverläkarbefattningar. Av dessa 14 tjänster ha endast 9 kunnat tillsättas. De övriga ha trots upprepat ledigförklarande ej lockat sökande. Vidare ha landstingen beslutat att under år 1953 inrätta narkosöverläkartjänster vid lasaretten i Umeå (458 vårdplatser), Östersund (378 vårdplatser), Falun (503 vårdplatser), Södertälje (305 vårdplatser), Stocksund (287 vårdplatser), Linköping (630 vårdplatser), Vänersborg (503 vårdplatser), Växjö (287 vårdplatser), Kalmar (347 vårdplatser), Karlskrona (438 vårdplatser), Kristianstad (495 vårdplatser) och Nyköping (263 vårdplatser). Inga av dessa tjänster äro tillsatta och sökande torde bli svårt att finna. Flertalet av förenämnda sjukhus ha lägre vårdplatsantal än serafimerlasarettet, som för närvarande har 533 vårdplatser. Dessutom bör beaktas, att serafimerlasarettet är ett undervisningssjukhus, där utbildning av bl. a. narkospecialister skall ske. För narkosöverläkarkompetens kräves minst 2 års narkostjänst i underordnad ställning. Det är sålunda uppenbart att ett väsentligt större antal underläkartjänster även är oeftergivlig förutsättning för att rekrytera beslutade och planerade överläkarbefattningar.

Då behovet av narkosläkare vid de kommunala sjukhusen sålunda redan dokumenterats, och ytterligare behov av narkospecialister förvisso kommer att där göra sig gällande, är det enligt min mening ytterst angeläget, att i första hand undervisningssjukhusen utrustas med erforderlig expertis.

Det må även framhållas att, därest vårt land skulle drabbas av en sådan barnförlamningsepidemi, som förra året uppträdde i Danmark, vi icke torde vara tillräckligt väl rustade i fråga om läkarkrafter på här ifrågavarande område. I Danmark ha narkosläkarna haft en utomordentligt viktig uppgift att fylla såväl genom direkta egna åtgärder i sjukvårdsarbetet som för utbildning av ett stort antal andningstekniker m. fl.

På grund av vad ovan anförts får jag hemställa,

att riksdagen vid behandlingen av statsverkspropositionen till 1953 års riksdag angående avlöningsanslaget till serafimerlasarettet måtte besluta, att vid lasarettet skall fr. o. m. den 1 juli 1953 inrättas dels en överläkartjänst i lönegrad Ce 29 i anesthesiologi i utbyte mot en biträdande överläkarbefattning, dels ock en förste underläkartjänst.

Stockholm i januari 1953.

*Karl Wistrand.*