



socialmedicinsk tidskrift

**femtiofemte årgången maj–juni 1978 häfte
nr 5–6**

Industrivägen 13, Solna. Tfn 08/83 20 83
Postadress: Fack, 104 01 Stockholm 60
Postgiro 1179-1

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare

Biträdande redaktörer:

Axel Gisslén, Arne Borg, Sune Nyström

Brita Bahrton, redaktionssekreterare

Redaktionsutskott:

Erik Allander, professor i socialmedicin, Huddinge

Ragnar Berfenstam, professor i socialmedicin, Uppsala

Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping

Arne Borg, bitr. socialdirektör, Stockholm

Olle Höök, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg

Willy Karlsson, socialchef, Örebro

Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg

Gunnar Lindgren, professor i socialmedicin, Lund

John Lovén, sektionschef, Stockholm

Georg Svahn, socialdirektör, Stockholm

Gösta Tibblin, professor i socialmedicin, Umeå

Villy Wiklund, socialchef, Östersund

Hur kan vi göra hemsjukvården bättre?

Hemsjukvården skymtar ofta i dagens sjukvårdsdebatt som ett av våra stora, organisatoriska sorgebarn och den vårdform som skall lösa vår sk vårdkris, hävdar distriktsöverläkare Christer Gunnarsson i inledningen av symposiet om hemsjukvård, som hölls vid Läkaresällskapets riksstämma 1976. Symposiet var anordnat av sektionen för allmän medicin gemensamt med sektionen för socialmedicin och Christer Gunnarsson fungerade som moderator.

I detta temanummer av Socialmedicinsk tidskrift presenteras i redigerad form inläggen som hölls vid detta symposium.

Både i sin inledning och avslutning betonade Christer Gunnarsson behoven av en ökad andel hembesök företagna av läkare. All undervisning i öppen vård borde innefatta schemalagd undervisning i hembesök och tid avsättas på alla öppenvårdsläkares arbetsschema för både planerade och akuta hembesök.

Distriktsöverläkare Anna-Lisa Melin redovisade erfarenheterna av en försöksverksamhet med utbyggd hemsjukvård inom Stockholms läns landsting och överläkare Hans Zetterqvist beskrev den sk lasarettanslutna hemsjukvården vid Valla sjukhus i Linköping.

Sekreterare Rut Hedvall vid SPRI hävdar att det i dag förekommer olika sätt att organisera befintliga hemsjukvårdsresurser, men att den lasarettanslutna hemsjukvården *i dag* har uppenbara fördelar, medan strävan måste vara att bygga upp liknande resurser även på primärvårdsnivå.

Gunn Kokkonen gav distriktssköterskans syn på hemsjukvården med sin erfarenhet från Stockholms läns landsting. Hon anser att hemsjukvården bör betraktas som en med sluten vård jämställd vårdform – en egen "specialitet". Även Gunn Koukonen trycker på att distriktsläkaren måste få tid att göra hembesök.

Docent Harald Swedner gav sociologens syn på hemsjukvården. Han menar att vi måste börja ett omfattande och medvetet arbete för att skola oss själva och varandra för en radikal breddning av hemsjukvården i det svenska samhället.

Leif Svanström redogjorde i sin tur för utvecklingen inom äldreården under det senaste decenniet och framför allt för tänkbara utvecklingsmöjligheter av de försök med integrerad social uppsökande verksamhet och hälsokontroll av pensionärer som pågår i Skara.

Sammanfattningvis visar materialet från hemsjukvårdssymposiet på högst varierande erfarenheter av försöksverksamheter med hemsjukvård. Detta skulle kunna ses som ett "sundhetstecken" på en expansiv verksamhet utsatt för stimulerande utvecklingsarbete. Ett sådant synsätt ter sig emellertid överoptimistiskt med tanke på relationen mellan antalet sådana utvecklingsarbeten och behovet av erfarenheter inför den expansion av hemsjukvård som står för dörren. Här måste satsas rejält, inte bara på forsknings- och utvecklingsarbete utan också på nya organisationsformer, nya arbetssätt och icke minst en bra utbildning av all den personal som i framtiden kommer att arbeta med hemsjukvård.

Leif Svanström