

Kan vi göra hemsjukvården bättre?

Christer Gunnarsson

Hemsjukvården skymtar ofta i dagens sjukvårdsdebatt som ett av våra stora organisatoriska sorgebarn och den vårdform som skall kunna lösa vår sk vårdkris, hävdar distriktsöverläkare Christer Gunnarsson, som inledde symposiet om hemsjukvården vid Läkaresällskapets Riksstämman 1976. Christer Gunnarsson beskriver hur huvudansvaret för vården numera vilar på hemsjukvårdare och distriktssköterskor medan läkarna pga olika omständigheter alltmer avstått från en tidigare rätt omfattande hembesöksverksamhet. Författaren uppfattar hembesöken som socialmedicinskt mycket värdefulla men tekniskt otillfredställande.

Christer Gunnarsson är distriktsöverläkare vid Hälsovårdscentralen i Örnsköldsvik.

I dagens sjukhusdebatt skymtar ofta hemsjukvården dels som ett av våra stora organisatoriska sorgebarn, dels som den vårdform som skall kunna lösa vår sk vårdkris. Bakom detta ligger en vanmäktig förtvivlan hos många akutmottagningar som måste ta in patienter på sjukhusen dels av sociala skäl, dels för att man inte kan överblicka vården i hemmet. Vidare känner många klinikchefer en osäkerhet och olust då de skriver ut patienter till en för dem svårbedömbär hemsjukvård. Och inte minst är patienterna själva många gånger osäkra eller besvikna på den service som de skulle vilja ha för att känna trygghet under en sjukdomsperiod i hemmet.

Det här symposiet skall försöka belysa några av hemssjukvårdens frågeställningar. Med hemsjukvård menar jag all vård av akut eller kroniskt sjuka som lämnas av sjukvårdsutbildad personal. Grup-

pen av akut sjuka är väl värd sitt intresse i detta sammanhang, även om det största intresset sedan länge fokuserats på den grupp långvarigt sjuka som här i landet får hemsjukvårdsbidrag, fn 37 000, 1980 beräknat till 45 000 med en driftskostnad på 210 milj kr. Flertalet av dessa långvarigt sjuka är naturligtvis åldringar, och eftersom både relativa och absoluta antalet åldringar kommer att öka förväntas även hemsjukvårdsinsatserna öka.

Den faktiska situationen i landet idag är att relativt få akut sjuka människor fn vårdas i hemmet utom då det gäller infektionssjukdomar, att väldigt många långtidssjuka vårdas i hemmet, att den hjälp såväl medicinskt som vårdtekniskt som dessa sjuka i hemmet får kan variera mycket. Huvudansvaret för vården har hemsjukvårdare och distriktssköterskor. Distriktssköterskan har trots stora förändringar i sjukvårdsorganisationen bevarat sin gamla roll som hembesökare.

Läkarna däremot har på grund av olika omständigheter, bl a reglerade arbetstider och större effektivitetskrav på mottagningarna, eller på grund av ogynnsam taxeersättning för hembesök för privatpraktikerna, eller på grund av vår tekniskt inriktade sjukhusutbildning med misstro mot hembesökens värde, allt mer avstått från en tidigare rätt omfattande hembesöksverksamhet. Vi är troligen det land i världen som i förhållande till vår sjukvårdsbudget tillhandahåller minst hembesök av läkare. Vid en undersökning som gjordes vid min läkarstation i Örnsköldsvik 1972 gjorde vi endast 0,3 % av

Med hemsjukvård menas all vård av akut eller kroniskt sjuka som lämnas av sjukvårdsutbildad personal.

Inledningsanförande vid symposium, Medicinska Riksstämman 1976.

Vi är troligen det land i världen som i förhållande till vår sjukvårdsbudget tillhandahåller minst hembesök av läkare.

alla konsultationer som hembesök. Under den sista veckan har vi sammanlagt gjort 3 hembesök på 12 läkare.

1974 gjorde Staugård i Härjedalen per år 0,9% hembesök, 1955 gjorde en provinsialläkare i Sverige ca 2 sjukbesök/dag.

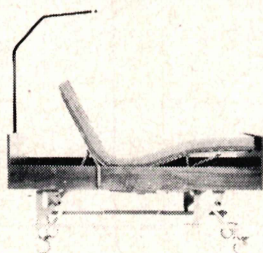
Själv har jag uppfattat hembesöken som socialmedicinskt mycket värdefulla men tekniskt otillfredsställande. Den socialmedicinska information man får och den trygghet som hembesöket skapar för både patienten och läkaren kompenserar dock väl de tekniska bristerna.

LIFTOMAT

DAGENS OCH MORGONDAGENS SÄNG

LIFTOMAT, ett tekniskt fulländat hjälpmedel som öppnar dörrarna till en helt ny tillvaro för många handikappade. Att kunna vistas i hemmet och med hjälp av LIFTOMAT kunna klara sig själv, ger en känsla av mänskligt värde och ökat självförtroende. Varje möjlighet att göra tillvaron oberoende av hjälp måste utnyttjas. Även för vårdare av sängliggande har LIFTOMAT en mission att fylla eftersom många ryggar kan skonas. Rätt arbetshöjd är lätt att ställa in. Även för samhället är LIFTOMAT en vinst eftersom vårdkostnaderna minskar.

Pneumatiskt manövrerbar med greppvänligt manöverhandtag.



Provad av Handikappinstitutet och rekommenderad till Socialstyrelsen, S-märkt.

Fullt statsbidrag utgår efter ordination av behörig.

Begär broschyr

SPECIALTEKNIK AB

Brogatan 10, 232 00 ARLÖV/Sweden

Tel. 040-43 10 43

PRODUKTER FÖR EN ANGENÄMARE TILLVARO