

Forskning i öppen vård¹

En högt specialiserad sjukvård behöver balanseras av allmänläkare med bredare medicinsk orientering. Forskning i öppen vård kommer in i bilden när det gäller att bedöma dessa allmänläkares möjligheter och resursbehov. Vid sidan härav kan man tänka sig försöksverksamhet av olika slag för att utveckla den öppna vårdens arbetsmetoder.



Bengt Lindegård

Anledningen till att denna socialmedicinska afton ägnats åt den öppna vårdens olika problem är att detta område på sistone kommit alltmer i förgrunden i den allmänna debatten kring sjukvården. Den öppna vårdens roll är för närvarande uppmärksammat i utredningar på olika håll. Inom läkarförbundet sysslar man med problemet, och två av kvällens föreläsare är engagerade i de överläggningarna. Från administrativt håll har man signalerat ökat intresse för den öppna vården, både centralt och lokalt. Här i Göteborg sysslar en speciell arbetsgrupp, med representanter för såväl sjukvårdsförvaltning som läkarkåren, med en utredning rörande den öppna vården. Slutligen har universitetskanslersämbetets och medicinalstyrelsens kommitté för översyn över läkarutbildningen uppmärksammat den öppna vården både ifråga om grundutbildning och vidareutbildning.

Bakom det tilltagande intresset för den öppna vården ligger naturligtvis rätt många och skiftande orsaker. Till en del kan väl den branta kostnadsökningen för slutna vård förklara att huvudmännen ser möjligheterna att överföra vissa uppgifter eller vissa patienter till öppen vård som en rationaliseringsåtgärd. Den förklaringen är väl rätt uppenbar

så länge det gäller specialistverksamhet, men den torde även gälla allmänläkarens verksamhet. I senare fallet kan man dock ana andra motiv utöver de omedelbart samhällsekonomiska. En högt specialiserad sjukvård behöver säkerligen i och för sig balanseras av allmänläkare med en bredare medicinsk orientering, låt vara att de fungerar utan specialistens diagnostiska och terapeutiska resurser. Det måste vara rationellt att bygga upp en sjukvård med såväl allmänläkare som specialister. De kompletterar varandra lika naturligt som exempelvis arkitekten och ingenjören gör det i ett helt annat sammanhang.

Till detta kommer emellertid att allmänläkaren, antingen han fungerar som tjänsteläkare eller som privatpraktiker, ställs inför uppgifter och samlar erfarenheter av ett slag som sjukhusläkaren inte möter i samma utsträckning. Allmänläkaren blir ju som bekant oftast samtidigt en miljöspecialist genom sin position i närheten av patienternas vardagstillvaro, antingen det gäller den mänskliga eller den materiella omgivningen. I det nyssnämnda betänkandet rörande läkares vidareutbildning har också allmänläkaren jämförts med specialisten. Det föreslås nämligen att läkarlegitimation i och för sig inte skall utgöra tillräcklig grund för att man skall få rätt att annonsera allmän praktik,

¹) Efter ett föredrag i Göteborgs läkarsällskap.

utan härför skall krävas särskild vidareutbildning, innefattande bl.a. tjänstgöring i öppen vård under handledning.

För att den öppna vården skall kunna organiseras och utformas ändamålsenligt är det nödvändigt att vi tänker igenom hur vi vill se den framtida sjukvårdsapparaten fungera. Som ett komplement till mera personliga erfarenheter och därpå grundade synpunkter behöver vi säkerligen en allsidig ut-

redning rörande den öppna vårdens funktion, arbetsvillkor och resurser. Vid sidan härav kan man tänka sig att genom försöksverksamhet av olika slag söka utveckla arbetsmetoder som anpassas till målsättningen. På så sätt kan man skaffa ytterligare underlag för att bedöma den öppna vårdens möjligheter och resursbehov. Det är här som kvällens tema kommer in i bilden, nämligen forskning inom området för den öppna vården.

Utredning om ökad öppen vård

Både den allmänna och den specialiserade öppna vårdens organisation skall ses över av en utredning som nu tillsatts inom medicinalstyrelsen med generaldirektör Bror Rexed som ordförande. Målet skall vara att finna former som avlastar den slutna vården. Både humanitära och ekonomiska synpunkter skall redovisas. Utredningen skall också ta upp gränsfrågor beträffande hälsovård och övrig förebyggande vård samt syna socialvårdens medicinska aspekter och samordning i åldersvård, nykterhetsvård, barna- och ungdomsvård, handikappvård och rehabilitering, vård av psykiskt utvecklingsstörda och företagshälsovård samt hälsoundersökningar.

I anslutning till utredningens direktiv konstateras att fördelningen av utgifterna på sluten och öppen vård i Sverige är 500 respektive 75 kr per invånare och år.

Vissa landsting har överskott på vårdplatser, 60—80 fler än vad normen anger per 1.000 invånare. Samtidigt är där den öppna vården mindre än normalt, vilket är märkligt, eftersom möjligheterna att undersöka och behandla patienterna ökat kraftigt just i den öppna vården. Det konstateras att såväl den snabba fördyringen av sluten vård

som personalbristen framtvingar en snabb utbyggnad av den öppna vården t.o.m. på bekostnad av den slutna. Ökad hemsjukvård kommer här också in i bilden.

Den specialiserade öppna vården måste utbyggas betydligt. Genom att satsa på flerläkarstationer med laboratorieresurser kan man förbättra vården, även om mindre lasarett måste läggas ned. Storsjukhus får ta hand om intensivvård och dygnetruntservice — därför måste tydligen en stor transportorganisation byggas upp. Dessa ändringar berör också allmänläkarna. Det behövs åtskilligt fler och de måste troligen mer än nu bli socialmedicinskt inriktade samordnare av vårdresurserna för den enskilde.

Utredningen, som biträds av socialstyrelsens chefstjänstemän och får kalla särskilda experter, består utom generaldirektör Rexed av medicinalrådet S. Åke Lindgren, docent Gert Wretmark, docent Birger Herner, dr Werner Olsson, dr Gustav Haglund, professor Gunnar Inghe, docent Stig Bengmark, överläkare Kurt Roos, docent Kurt Lagergren och bitr. socialvårdschefen Nils Magnusson.