

FEBRUARI 1963 HÄFTE 2

Social- medicinsk tidskrift

FYRTIONDE ÅRGÅNGEN

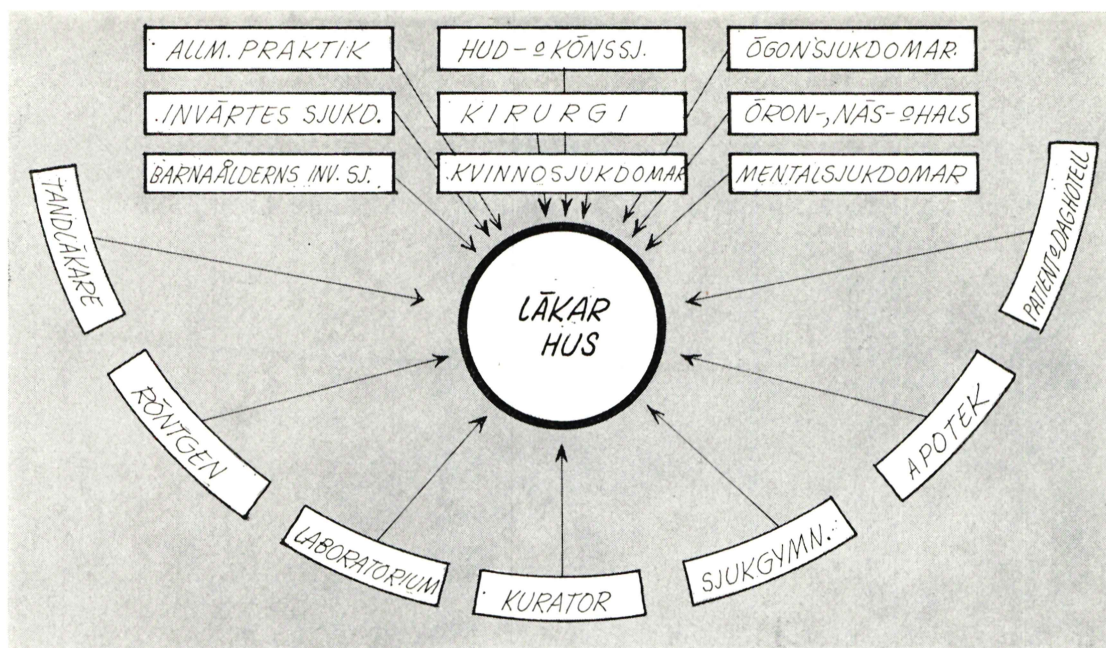
Den öppna sjukvårdens utbyggnad

Mot slutet av detta decennium kommer ett allt större antal läkare att stå till förfogande inom sjuk- och hälsovården tack vare den ökade utbildningen. Än så länge kan mera påtagliga resultat ej registreras i examinationsfrekvensen. De färdiga läkarna, dvs. de som avlagt sin examen och därefter fått den nödvändiga sjukhusutbildningen på underläkarplatser, har hittills gått åt för att tillgodose det expanderande sjukhusväsendet. Vi har i denna tidskrift tidigare än andra varnat emot den bristande balansen mellan utbyggnads- och utbildningskapacitet inte bara beträffande läkarna utan också i fråga om all den personal utan vilkas hjälp läkarna ej effektivt kan utnyttjas. Färdigställda sjukhus eller avdelningar som inte kan igångsättas på grund av sjuksköterskebristen bildar skrämmande exempel på dålig planering. Tills vidare kommer under årtal flertalet utbildade läkare och all annan personal att behövas för att de nya sjukhusen, inte minst de inom mentalvården, skall kunna drivas. Först efter 1970 torde vi kunna räkna med att nya och vakanta tjänster inom sjukhusväsendet blir besatta och att ett större antal läkare, som blivit färdiga med sin vidareutbildning vid sjukhusen skall stå till förfogande för den öppna vården.

I medvetande om att den offentliga sjukvården i det långa loppet icke kan beräknas

bereda tjänster och befattningar åt alla läkare har Sveriges läkarförbund gett offentlighet åt ett märkligt initiativ som på ett helt annat sätt än tidigare erbjuder möjlighet för läkarna att etablera verksamhet i öppen vård. Den planläggning som krävts härför har varit baserad på en strängt genomförd näringsekonomisk undersökning, som omfattat hela landet och som tills vidare torde utgöra det enda exemplet på hur en total projektering och lokaliseringsplan för en hel yrkesgren kan genomföras. Planen innefattar beslut om uppförande av läkarhus i en första etapp på ett 40-tal orter i landet fram till år 1970. Inom läkarhusen skapas lokaler för cirka 300 läkare, allmänläkare och specialister, och med förutsedda möjligheter att med maximalt utnyttjande av resurserna fördubbla detta antal. De erfarenheter som vunnits genom förbundets samarbete med Stockholms stad i förorterernas läkarcentraler har i riksplanen utnyttjats för ytterligare rationalisering och för skapande av bästa möjliga företagsekonomiska förutsättningar i driften. I nära anslutning till de fungerande läkargrupperna skall förläggas serviceanläggningar som laboratorium, röntgen, sjukgymnaster; kuratorer, tandläkare och apotek skall i mån av möjlighet anslutas etc.

Läkarförbundets plan visar sig kunna vara av



största intresse för myndigheter och huvudmän. De uppgifter som dessa ålagts enligt sjukvårdslagen, nämligen att ansvara för öppen vård där sådan ej på annat sätt beredes befolkningen, synes skapa goda förutsättningar för sådant samråd.

Det bör betonas att ett samarbete mellan de offentliga huvudmännen och de ansvariga för läkargruppernas etablering i läkarhusen icke endast är av intresse för distribution av en riktig sjukvårdsservice till allmänheten utan också för att personalfrågorna skall kunna lösas på bästa sätt. Läkarhusen kommer icke genom ett trollslag att stå färdiga för användning. Ett stort och omfattande arbete krävs före de definitiva besluten. De läkare som successivt krävs inom olika bristområden måste undan för undan lämna sjukhusen så att utbildningsplatserna kan få tas i anspråk av det ökade antalet nyexaminerade läkare. En undersökning redan nu skulle sannolikt visa att ett stort antal vid sjukhusen förekommande läkare borde ersättas på sina tjänster för att själva rycka ut och täcka den öppna vårdens behov. Å andra sidan ges förbättrade förutsättningar för avgående men vitala pensionärer bland läkarna att fortsätta sin verksamhet i läkarhusen.

I fråga om övrig sjukvårdspersonal torde de så småningom framväxande läkarhusen icke komma att utgöra någon svår konkurrent till sjukhusen när det gäller sjuksköterskepersonalen. Det intima samarbete som råder mellan läkare och hjälppersonal i öppen vård gör att grundutbildningen för denna icke behöver vara så omfattande och sköterskans personliga ansvar ej så stort som för dem i sjukhus arbetande. Utnyttjandet av mindre dyrbar hjälppersonal minskar också kostnaderna i läkarhusens verksamhet. Ändock måste man förutse att driften av de mottagningar som nu är i görningen kommer att nödvändiggöra högre läkararvoden än vid starkt subventionerade tjänstemottagningar och polikliniker. Det har länge varit ett allmänt önskemål att den öppna vården utanför sjukhusen rustas upp. Den medverkan som läkarförbundet erbjuder kan generellt bäst stödjas genom förbättrad återbäring till patienterna inom sjukförsäkringens ram. Den s. k. läkarvårdstaxan som bestämmer återbäringen är trots prisutvecklingen oförändrad sedan 10 år. Det är på tiden att en anpassning sker och att denna tar hänsyn till de nya vårdformer som framkommit eller är att vänta.

E. Husmark