

DECEMBER 1961 HÄFTE 10

Social- medicinsk tidskrift

TRETTIOÅTTONDE ÅRGÅNGEN

Patienten i centrum

Vi har tidigare vid åtskilliga tillfällen varnat för felplanering inom sjuk- och hälsovården. Vid andra tillfällen har vi sökt framhålla att planering och organisation måste ta hänsyn till ändamålet. Det är för patienternas och de hjälpbehövandes räkning som alla våra organisatoriska och administrativa ansträngningar inom hälso- och sjukvård, i socialvård och arbetsvård är till. Detta förhållande, som egentligen är självklart, framgår med all tydlighet av en artikel i detta nummer av tidskriften som återger statsrådet Rune Johanssons föredrag vid SVCK:s 50-årsjubileum nyligen. Samma sak betonades av professor Gunnar Lindgren, Lund, i ett föredrag som senare hållits i samband med sjukkassee förbundets kongress.

I den löpande sjukvården har det visat sig att sjuksköterskorna i allt högre grad avkopplats från den direkta omvårdnaden om de ineliggande patienterna, samt att deras liksom den övriga sjukhuspersonalens arbetstider uppdelats på ett olyckligt sätt, så att den kontinuitet som krävs i vården av de sjuka blivit allt sämre tillgodosedd.

Även inom sjuk- och hälsovården kan man tala om att vi är på väg mot "de stora enheternas tid". Begreppet känns igen och erkännes inom företagslivet. Under trycket av en sådan utveckling är det fara värt att man bortser från vikten av individualiserad vård, att den enskilde patienten infogas i ett kollektivt schema med sina angelägenheter inrutade i ett system, passande för databehandling och statistik. Naturligtvis får en sådan utveckling icke ske, att den enskilde hjälpbehövandes problem undandras personlig behandling.

Redan utbildning av all personal inom människovården måste inriktas på strängt individuell bedömning och behandling. Det är tillfredsställande att kunna konstatera att dessa förutsättningar trots påträngande rationaliseringskrav göres gällande inom några viktiga områden av sjuk- och hälsovården. Av allt att döma kan vi således räkna med att sjuksköterskorna i framtiden bättre kommer att kunna tillgodose den personliga omvårdnaden av patienterna. Vi kan också konstatera att den framtida bedömningen av de invaliditetstillstånd som skall berättiga till

förtidspensionering överförts från en central pap-
pershantering till ett avgörande på det lokala pla-
net i centralsjukassornas pensionsdelegationer.
I professor Gunnar Lindgrens föredrag vid sjuk-
kassekongressen i Stockholm gjordes några vä-
sentliga påpekanden i fråga om våra möjligheter
att individuellt tillgodose just de partiellt arbets-
föra i framtiden. Samhället har ett stort intresse
gemensamt med den sjuke eller skadade, nämli-
gen att denne snarast möjligt återställs till full
hälsa eller återföres till bästa möjliga kapacitet.
En förutsättning för att detta skall kunna åstad-
kommas är en strängt personlig behandling. De
hjälpmedel som härvid måste stå till förfogande
är förutom den aktiva sjukvårdsapparaten också
en effektiv rehabiliteringsorganisation. Tyvärr
saknas denna ännu i stor utsträckning. Man mås-
te därför räkna med att bedömningen av den en-
skilda patientens rest-kapacitet och försörjnings-
möjligheter blir skiftande inom olika delar av
landet allt efter rehabiliteringsorganisationens ut-
byggnad. Det är dock tillfredsställande att vi i
vårt land har en någorlunda utbyggd ordning för
sjukgymnastik och fysikalisk behandling. Denna
utgör en väsentlig del av den blivande rehabilite-
ringsorganisationen. Även kuratorsväsendet, så-
dant det redan finnes vid sjukhusen och i de en-

skilda kommunerna, måste från början stå till
förfogande för de utredningar som kommer att
krävas för pensionsdelegationernas verksamhet.

Ett område som särskilt illa lämpar sig för de
stora enheternas idé är långtids- och åldringsvår-
den. Det kan ligga nära till hands för huvudmän
och administratörer att inom dessa vårdområden
sammanslå smärre enheter till större centralt be-
lägna etablissemang. Sådana tankegångar bör
begravas redan i sin linda. Kasertering av gamla
människor är lika kränkande för människovär-
digheten som gällde i fråga om det gamla an-
stalts- och asylväsendet, som vi försökt komma
ifrån. De exklusiva kliniska undersöknings- och
behandlingsmöjligheter, som även måste stå till
förfogande för långtids- och åldringsklientelet
skall utan tvivel anslutas till centrallasarett och
regionsjukhus. Under kortare perioder skall des-
sa möjligheter stå till förfogande för alla hjälp-
behövande. Den kontinuerliga långtids- och åld-
ringsvården däremot bör förläggas i så små en-
heter som möjligt och nära hemorten. Den vård
som kan erbjudas inom ett mindre vårdhem är
betydligt enklare och billigare än de stora insti-
tutionernas men förmår ändå skänka den enskil-
de patienten hemkänsla samt bästa möjliga trivsel
och samhörighet med omvärlden.

Prenumerera NU på

Socialmedicinsk tidskrift 1962

●	Helår	kr. 20:—
●	Halvår	„ 10:—
●	Studentprenumeration, helår	„ 10:—
●	Kollektivprenumeration (minst 25 ex.) helår	„ 16:50

Postgiro 11 79 - Villagatan 5 - Stockholm Ö