

FEBRUARI 1959 HÄFTE 2

Social- medicinsk tidskrift

TRETTIOSJÄTTE ÅRGÅNGEN

Öppen sjukvård i olika former

Till de socialpolitiskt mera intressanta och dyrbara samhällsuppgifterna räknas förvisso hälso- och sjukvården. Under två, tre årtionden har vi sett hur sjukvårdsorganisationen vuxit upp och breddats, hur expansionen tagit form i en forcering av utbyggnaden av både den slutna sjukvården och även den öppna, där den bedrivits i anslutning till sjukhus och fristående polikliniker. Om hemsjukvården har man bekymrat sig mindre. Med nya organisationsformer bortföll många församlings-, kommun- och sockensjuksköterskor och distriktssköterskornas sjukvårdande uppgifter måste skjutas åt sidan. Allmänheten fick därmed vara med om den första allvarliga försämringen av sjukvårdsservicen i modern tid. Ty man hade förut haft relativt lätt att få sjuksköterskehjälp både vid tillfälligt och mera permanent behov. Läkarnas arbetsbörda lindrades i ofantlig grad härigenom. Detta skedde inte blott därför att de lätt kunde få sköterskans hjälp till de sjukas vård i hemmen. Sjuksköterskorna själva vårdade dessutom många fall, som överhuvudtaget inte behövde söka läkare.

Den andra stora försämringen av sjukvårdsservicen har skett genom likvideringen av huse- eller familjeläkaren och dennes ersättande med olika slags polikliniker. Som familjeläkare fungerade länge praktiker och även specialister i de större städerna samt provinsialläkarna på landet. Än i dag arbetar provinsialläkaren som den ende i distriktet just som familjeläkare

och man kan under de allra sista åren i större städer lägga märke till ett återupplivande av denna gamla ordning. Vissa företags- och för- troendeläkaruppgifter har också snarlik karaktär. Familjeläkarordningen har som sagt eljest ersatts med en allmän poliklinisering, som först under de allra sista åren väckt betänkligheter. Några enskilda läkare bär sin del av ansvaret för poliklinikväsendets utbyggnad. En saligen avsomnad talesman för detsamma präglade slagordet "God och billig läkarvård" om poliklinikens produktion. En sak är att rationalisera och billigt driva t. ex. en mottagning för byte av sårförband eller för provtagning och löpandebandsinjektioner. Men något helt annat kommer man att finna beträffande kostnaderna för andra poliklinikmottagningar med de minsta anspråk att meddela personlig sjukvård.

De kommunala poliklinikernas och lasarettens kostnader för sina öppnavårdsmottagningar har hittills varit omöjliga att få fram. I sitt yttrande över generaldirektör Natt och Dags "Utredning med förslag till ändring i taxa för beräkning av ersättning av läkarvård och tandläkarvård enligt lagen om allmän sjukförsäkring" kommer en annan utredningsordförande, generaldirektör Sterner, med vissa jämförande uppgifter om de subventioner, som det allmänna för närvarande vidkännes inom olika former av öppen sjukvård. Härav framgår — som också var att vänta — att den enskilt prakti-

serande läkaren och tjänsteläkaren driver den billigaste öppna sjukvården. Naturligtvis krävs här klara distinktioner för att jämförelserna ej skall halta. Men det är inte en dag för tidigt att dessa klarlägganden sker. Herr Sterner har med sitt yttrande, som refereras på annan plats i detta nummer av tidskriften, sagt så mycket som röjer hans intresse, att han inte torde underlåta att komma med fullständiga uppgifter om den öppna sjukvårdens jämförande ekonomi.

Om det skulle förvåna någon att inte detta skett för länge sedan är det inte något att undra över. Förklaringen till dröjsmålet torde vara att den obegripliga förkärleken, som politikerna hyst för polikliniker av alla slag, bragt dem att glömma eller täppa till öronen för varje varning för drifts- och förvaltningskostnaderna inom denna sjukvårdsform. Och om någon kalkyl släppts fram har den på grund av sin ofullständighet icke kunnat godtagas. Vissa slag av polikliniker bör läggas ned, i varje fall ej utbyggas om korrekta driftskostnadsbesked utvisar deras ekonomiska underlägsenhet. Andra polikliniker måste vi ha kvar även om kostnaderna för deras drift skulle visa sig ligga långt utöver vad vi tänkt oss.

Inom flera högkvalificerade och tekniskt betonade specialiteter är förutsättningen för god läkarvård att tillgång finnes på sådan utrustning och assistans, som den enskilt verksamme läkaren knappast är i stånd att hålla. Det behövs också särskilda mottagningar för den höga beredskap som kräves inom akut- och olycksfallsvården.

Den sjuka människans behov av hjälp, rådfrågning, förtrolig kontakt och därtill kanske övervakning i hem och social miljö tillgodoses bäst av enskilt verksamma läkare. I politiska sammanhang synes den föreställningen emellanåt råda att den ensamme läkarens möjligheter numera skulle vara bristfälliga jämfört med även den fristående poliklinikens resurser. Närheten, kanske under samma tak, till röntgen- och laboratoriemöjligheter skapar emellertid icke någon kvalitativ skillnad mellan den vård som lämnas av den praktiserande läkaren och av poliklinikläkaren. Om man ändå skulle föreställa sig att ett teamarbete mellan läkare under samma tak skulle vara till

fördel för sjukvården, så bjuder utvecklingen på sådana anordningar i läkarhus, mottagningsenheter och flerläkarstationer. Denna moderna organisationsform är dock mera tillkommen för att gynna rekryteringen till den öppna vården från underläkarna på sjukhusen. Flera av dem visar sig tveka att på egen hand ge sig ut i den öppna läkarverksamheten. Synnerligen viktigt är att de nya verksamhetsformerna i den öppna sjukvården radikalt skiljer sig från den vulgära poliklinikformen med alla de nackdelar som den har med sig.

Det ser ut som om vi nu närmade oss kärnpunkten i våra funderingar om den öppna vårdens organisation. Visar det sig att huvudparten av den öppna sjukvården drives medicinskt fullt betryggande och förstklassigt men mera personligt och väsentligt billigare hos praktiker och tjänsteläkare än vid polikliniker, så har vi nått fram till en god anvisning om vilka vårdformer som bör förordas.

Preventiv medicin

Den förebyggande hälsovården börjar bli av allt större intresse ju fler åldringar vi får i samhället. En verksam profylax mot de svåraste åldringssjukdomarna såsom arterioskleros och andra degenerativa företeelser bör sätta igång i ett relativt tidigt skede. Att det intensiva tobaksbruket t.ex., särskilt cigarettökningen, allvarligt provocerar en senare utveckling av lungcancer har väckt stort uppseende. Ändock utgör andra följder av tobaksmissbruket såsom kärldegenerationer och åderförkalkning ett kvantitativt mycket större problem och träffar långt flera människor än dem som drabbas av cancer.

Det område av hälsovården som i första hand erbjuder sig för åtgärder är profylaxen mot ålderssjukdomarna överhuvudtaget. Det är därför ett gott grepp som tagits i Sundbyberg, då man företagit en medicinsk undersökning av alla 60-åringar i samhället och genom fortsatta undersökningar av samma åldersklass skaffar sig en uppfattning om det genomsnittliga hälsotillståndet vid denna ålder. Vi hoppas i ett följande nummer av tidskriften kunna lämna en redogörelse för uppläggnings- och genomförandet av undersökningen.