

Spri-rapport nr 14/72 om den öppna vårdens organisation

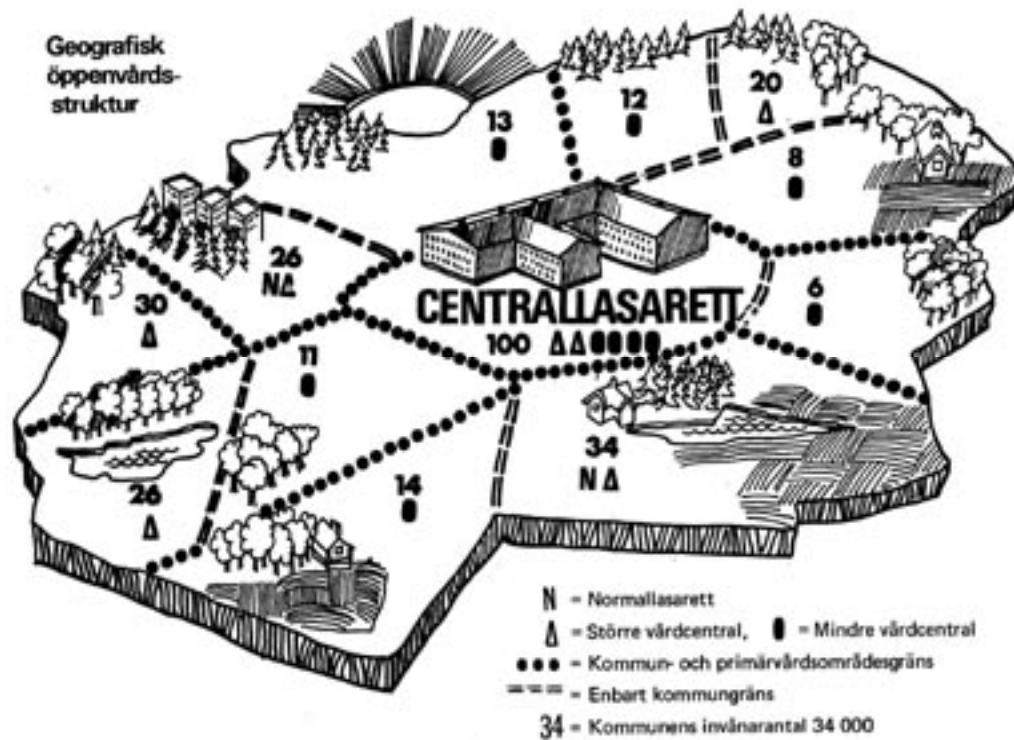
Spri hade till uppgift att genom fördjupade utredningar vägleda sjukvårdshuvudmännen i dess utformning av hälso- och sjukvården. En av de första utredningarna som fick till uppgift att omsätta socialstyrelsens principprogram för öppen vård (1968) i organisatoriska termer. Genom beslut 1969-08-27 tillsattes en arbetsgrupp för att behandla frågor angående den öppna vårdens utformning, Bengt Dahlin, Gråbo, ingick i arbetsgruppen som ende representant för distriktsläkarna/allmänläkarna. Nils Ternér, senare sjukvårdschef i Älvsborgs läns södra sjukvårdsdistrikt, var en av Läkarförbundets representanter. Utredningen dominerades av sjukhusläkare inklusive Läkarförbundets representanter.

I principprogrammet ingick som grundförutsättningar:

- att det var möjligt och eftersträvansvärt att överföra diagnostik och terapi från sluten till öppen vård.
- att den öppna vården i stor utsträckning kunde frigöras från sjukhusvården och decentraliseras till välutrustade enheter med annan lokalisering
- att en ökad samverkan mellan och samordning av hälso-, sjuk- och socialvård kom till stånd

Huvudsyftet med Spri-projektet var att med denna helhetsbild utforma vägledande riktlinjer för en öppenvårdsstruktur, som möjliggjorde en decentralisering av specialiserad öppen vård och som underlättar en samordning av sjukvård, hälsovård och socialvård.

Modell över en öppenvårdsstruktur



I utredningen användes för första gången officiellt beteckningen primärvård för den offentliga öppna hälso- och sjukvård som kunde bedrivas utanför sjukhusens klinikmottagningar. Vidare beskrevs innebörden av begreppet primärvårdsområde. Med ett sådant avsågs ett geografiskt begränsat område så stort att befolkningens behov av specialiserad öppen vård skulle kunna tillgodoses inom området. Området kunde bestå av flera kommuner eller utgöra del av en större kommun. Det skulle finnas minst en vårdcentral i kommunen eller i kommundelar. Specialiserad vård kunde baseras på en större vårdcentral med förgreningar till mindre vårdcentraler inom primärvårdsområdet. De mindre vårdcentralernas viktigaste uppgift skulle vara att ge närservice i hälso- och sjukvård samt samverka med andra verksamheter inom vårdsektorn och med socialvården. Det rent sjukvårdande arbetet förutsattes bli av allmänmedicinsk karaktär med viss specialistmedverkan främst inom barnmedicinen eller utformad som konsultverksamhet för läkare från närmaste större vårdcentral.

Primärvårdens allmänläkarantal, ansåg dess representant, borde bli minst 4.500 allmänläkare i riket (antalet då var 1.318). Specialistkollegorna i läkarförbundet ansåg detta som ett orealistiskt högt tal med avseende på tillgången till allmänläkare, (o)intresset för banan och möjlighet att utbilda allmänläkare.