Socialutskottets betänkande 1987/88:27

om utvecklingen inom hälso- och sjukvården m. m. (skr. 1987/88:172)

SoU
1987/88:27

Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens skrivelse 1987/88:172 om folkhälsans utveckling, m. m. jämte vissa motionsyrkanden från allmänna motionstiden, rörande inriktningen av hälso- och sjukvården, underlaget för sjukvårdspolitiska beslut m. m.

Utskottet anser inte att regeringens skrivelse påkallar någon åtgärd från riksdagens sida. Samtliga motionsyrkanden avstyrks. Utskottets m- och c-ledamöter reserverar sig till förmån för ett motionsyrkande (c) om en utredning om ensamhetssituationen i Sverige. I övrigt föreligger fem reservationer (m, fp) till förmån för egna motionsyrkanden. Tre särskilda yttranden (m, c, vpk) har avlämnats.

Regeringens skrivelse

I skrivelsen redovisas en rapport om folkhälsans utveckling, som socialstyrelsen utarbetat på regeringens uppdrag. I skrivelsen behandlas också frågor om det arbete som syftar till att ytterligare förbättra befolkningens hälsa och minska rådande skillnader i hälsosituationen mellan olika grupper i samhället. Riksdagen bereds tillfälle att ta del av vad som anförs i skrivelsen.

Motioner väckta under allmänna motionstiden

1987/88:So210 av Carl Bildt m. fl. (m) vari yrkas, såvitt här är i fråga,

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att nedläggningen av den för de äldre väsentliga slutna somatiska sjukvården måste bromsas.

1987/88:So414 av Margó Ingvardsson m. fl. (vpk) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär åtgärder för komplettering av medicinska register med sociala data av betydelse för hälsan och införande av öppenvårdsstatistik,

2. att riksdagen hos regeringen begär att överläggningar upptas med

Landstingsförbundet i syfte att åstadkomma mer rättvisande prestationsmått för vården.

1987/88:So426 av Carl Bildt m. fl. (m) vari yrkas, såvitt här är i fråga,

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en utvärdering av primärvården,

2. att riksdagen hos regeringen begär förslag till reviderade riktlinjer för hälso- och sjukvården med beaktande av vad i motionen anförts,

8. att riksdagen hos regeringen begär förslag till sådan ändring i hälso- och sjukvårdslagen att patienternas valfrihet stärks i enlighet med vad i motionen anförts.

1987/88:So442 av Bengt Westerberg m. fl. (fp) vari yrkas, såvitt här är i fråga,

3. att riksdagen hos regeringen begär förslag om införande av ett husläkarsystem enligt de riktlinjer som framförs i motionen,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om sjukvårdens andel av framtida resurser.

1987/88:So468 av Karin Israelsson (c) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär att en utredning tillsätts med uppgift att utreda ensamhetssituationen i Sverige,

2. att riksdagen hos regeringen begär förslag till åtgärdsprogram för att analysera och kartlägga olyckor med personskador som följd,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om sjukdomsförebyggande insatser i hela landet.

1987/88:So491 av Börje Stensson och Margareta Andrén (fp) vari yrkas att riksdagen begär att regeringen vidtar åtgärder i avsikt att undanröja i motionen påtalade hälsorisker.

Utskottet

Regeringens skrivelse

I proposition 1984/85:181 om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården m. m. föreslogs att en sammanställning och analys av hälsoutvecklingen inom befolkningen – en folkhälsorapport - borde tas fram och lämpligen publiceras vart tredje år. Därutöver borde årliga statistiksammanställningar redovisas. Riksdagen hade ingen erinran mot detta (SoU 1984/85:28, rskr. 400).

Regeringen uppdrog under hösten 1985 åt socialstyrelsen att utarbeta nämnda folkhälsorapport. Socialstyrelsen redovisade en första folkhälsorapport till regeringen i september 1987 (Socialstyrelsen redovisar 1987:15, Folkhälsorapport 1987).

I regeringens skrivelse 1987/88:172 redovisas den av socialstyrelsen sålunda utarbetade rapporten om folkhälsans utveckling. I skrivelsen konstateras att Sveriges befolkning både i ett historiskt och i ett internationellt perspektiv i dag har ett mycket gott hälsotillstånd. Utvecklingen har under

de senaste åren varit positiv. Dödligheten har, liksom väsentliga delar av sjukligheten, varit sjunkande i samtliga åldersgrupper. Förebyggande insatser och en fortsatt utveckling av den allmänna välfärden anges som viktiga orsaker till att hälsosituationen kunnat förbättras. I skrivelsen anförs dock att fortfarande drabbas ett betydande antal människor av onödigt lidande och alltför tidig död till följd av en ohälsa som bör kunna förebyggas. Denna ohälsa är ojämlikt fördelad i befolkningen. Utsatta grupper har ett klart sämre hälsotillstånd än sådana med goda sociala villkor.

I skrivelsen behandlas särskilt frågor om det arbete som syftar till att ytterligare förbättra befolkningens hälsa och minska rådande skillnader i hälsosituationen mellan olika grupper i samhället. Det redovisas att en hälsopolitisk arbetsgrupp skall tillsättas som ett rådgivande organ till den nya hälso- och sjukvårdsberedningen. Avsikten är att denna folkhälsogrupp vid sidan av sina rådgivande uppgifter också genom sin sammansättning aktivt skall medverka till att åtgärder initieras inom myndigheter och organisationer.

På några områden aviseras att utredningar skall tillsättas. Sålunda anförs att en utredning inom kort kommer att tillkallas med syfte att få till stånd ett förbud mot annonsering av tobaksvaror. Vidare skall socialstyrelsen få i uppdrag att lämna en mer utförlig redovisning av hälso- och sjukvårdens strukturella förändring samt effektivitets- och produktivitetsutvecklingen inom vården. I anslutning härtill sägs att vissa direktiv kommer att lämnas om inriktning och uppläggning av kommande folkhälsorapporter. Slutligen redovisas att en särskild utredare skall tillkallas för att utreda frågan kring informationsstrukturen m. m. för hälso- och sjukvården.

Utskottet återkommer i det följande till vissa av de frågor som tas upp i skrivelsen.

Sjukvårdens resurser

I *motion 1987/88:So442 av Bengt Westerberg m.fl. (fp)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om sjukvårdens andel av framtida resurser *(yrkande 5)*. Motionärerna anför bl.a. att med den ekonomiska tillväxt som antas t.ex. i den senaste långstidsutredningen, dvs. 2–2,5% per år, sjukvårdshuvudmännen bör tillföras resurser i takt med tillväxten. Detta är nödvändigt såväl för att klara nya behov och nya sjukdomar som för att förbättra möjligheterna att behålla och rekrytera personal. Med en svagare ekonomisk tillväxt måste sjukvårdens behov tillgodoses genom omprioriteringar från andra områden.

I socialstyrelsens folkhälsorapport (Socialstyrelsen redovisar 1987:15, s. 164 och 165) redovisas att hälso- och sjukvården under åren 1970–1984 expanderat med i genomsnitt ca 3,5% per år räknat i fasta priser. Expansionstakten har dock gradvis avtagit och förväntas vara 1,0% 1987. 1980 avsatte såväl USA som Sverige 9,5% av BNP till hälso- och sjukvård. Sedan dess har USA ökat sin andel till 10,7%, medan andelen i Sverige sjunkit. Under 1986 utgjorde den 9,1%. I rapporten redovisas vidare att

statens bidrag till landstingen sedan 1982 har minskat relativt sett, från 28% av landstingens utgifter 1982 till 20% 1987. Landstingen har dock fortsatt att utvidga sin verksamhet även om det skett i minskande takt.

Socialministern anför i skrivelsen om folkhälsans utveckling m. m. (s. 5) att den viktigaste orsaken till att hälso- och sjukvården sedan år 1982 minskat sin andel av BNP är att den allmänna ekonomiska tillväxten ökat kraftigt fr. o. m. detta år i relation till utvecklingen under 1970-talets senare del och 1980-talets inledande år. Hon anför vidare att det enligt hennes uppfattning är den reala volymförändringen inom sektorn och inte sektorns relativa andel av de totala resurserna som bör läggas till grund för bedömningen av hälso- och sjukvårdens möjligheter att fullfölja sina uppgifter i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens intentioner. Vidare redovisas att enligt uppgifter från nationalräkenskaperna och en uppskattning vad gäller de sista två åren så har den årliga tillväxten inom hälso- och sjukvården åren 1980–1987 varit i genomsnitt 2,2% räknat i fast penningvärde. För år 1985 var tillväxten 3,7 %.

I skrivelsen anförs också att det vid övergripande bedömningar av volymutveckling och förändringar i behov är av grundläggande betydelse att hänsyn tas till nettoeffekten av de strukturförändringar som medför att uppgifter överförs från en samhällssektor till en annan. Mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten pågår en mycket viktig sådan strukturförändring som innebär att hälso- och sjukvårdssektorn avlastas vissa uppgifter, framför allt vad gäller vården av äldre men även beträffande psykiskt sjuka. Socialministern hänvisar till ett aviserat uppdrag till socialstyrelsen om en mer utförlig presentation av produktivitets-, effektivitets- och strukturförändringarna och anför att denna redovisning bör avvaktas.

Utskottet gör följande bedömning.

Hälso- och sjukvårdslagen har uppställt ett antal mål för hälso- och sjukvården – att den skall ges till alla på lika villkor, att den i ökad utsträckning skall inriktas på att förebygga ohälsa, att den skall ha god kvalitet och hög säkerhet och att den skall präglas av lättillgänglighet, respekt för patientens självbestämmande och integritet m. m. Enligt utskottets mening måste sjukvården tillförsäkras de resurser som krävs för att lagstiftningens intentioner om en god vård för alla på lika villkor skall kunna uppfyllas.

Utskottet anser med hänvisning till det anförda att den aktuella motionen So442 (fp) yrkande 5 inte bör föranleda någon åtgärd från riksdagens sida. Motionsyrkandet avstyrks således.

Vissa riktlinjer för hälso- och sjukvården

Tre motionsyrkanden tar särskilt upp inriktningen av hälso- och sjukvården, primärvårdens roll m. m.

I *motion 1987/88:So426 av Carl Bildt m.fl. (m)* hemställs att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna vad i motionen anförts om en utvärdering av primärvården *(yrkande 1)*. I motionen hemställs vidare att riksdagen hos regeringen skall begära förslag till reviderade riktlinjer för

hälso- och sjukvården med beaktande av av vad som anförts i motionen *(yrkande 2)*. Enligt motionärerna präglas de nuvarande riktlinjerna för hälso- och sjukvården av överdrivna föreställningar om vad folkhälsopolitik och en starkt utbyggd primärvård kan åstadkomma. Förebyggande insatser ger inte påtagliga resultat förrän på längre sikt, och sjukvården kan inte utformas enbart utifrån sjukvårdspolitiska mål. Motionärerna pekar på att ett ökat antal hälsoundersökningar medför att fler sjukdomar och sjukdomstillstånd upptäcks, vilka behöver behandlas och botas. Det stigande antalet äldre ställer krav på kvalificerade sjukvårdsresurser. Efterfrågan på kvalificerad sjukvård ökar i takt med de medicinskt-tekniska framstegen. Motionärerna anser att den kvalificerade sjukvården vid läns- och länsdelssjukhus inte i någon betydande utsträckning kan ersättas av primärvård. I framför allt storstadsområdena är primärvården så utbyggd att en fortsatt utbyggnad bör anstå i avvaktan på en utvärdering av vad primärvården där förmår prestera. Motionärerna anser att riktlinjerna för hälso- och sjukvården bör omprövas och att regeringen bör förelägga riksdagen ett förslag till reviderade riktlinjer för hälso- och sjukvården.

I *motion 1987/88:So210 av Carl Bildt m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om att nedläggningen av den för de äldre väsentliga slutna somatiska sjukvården måste bromsas *(yrkande 6)*. Motionärerna anför bl. a. att den slutna somatiska akutsjukvården är ett av samhällets viktigaste stöd för äldre som vill bo hemma så länge som möjligt. Vidare anförs att det inom akutsjukvården under det senaste decenniet har skett dramatiska förändringar med en kraftig minskning av den slutna vården för yngre och en ökning av sluten vård för äldre. Om antalet akutvårdplatser fortsätter att minska kan detta enligt motionärerna komma att gå ut över de äldres behov av sjukvård. Denna utveckling måste bromsas.

Utskottet behandlade i det av riksdagen godkända betänkandet SoU 1984/85:28 riktlinjerna för hälso- och sjukvårdens utveckling under 1990-talet och därvid även motionsyrkanden av liknande innehåll som de nu aktuella. Utskottet uttalade därvid att de i den då aktuella propositionen om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården (prop. 1984/95:181) föreslagna riktlinjerna enligt utskottet inte skulle uppfattas så som att akutsjukvården skulle minska i betydelse. Utskottet anförde vidare (s. 9):

Hög kvalitet, stor kapacitet, effektivitet och beredskap skall, enligt utskottets mening, fortfarande utgöra självklara utgångspunkter för läns- och regionsjukvården. En annan sak är att länssjukvårdens vårdplatsantal sannolikt kan även fortsättningsvis minskas i takt med att primärvården inkl. de lokala sjukhemmen byggs ut. Erfarenheterna visar t. ex. att en stor del av medicinklinikernas platser är belagda med patienter som anmälts för långtidssjukvård eller som skulle kunna vårdas med hjälp av hemsjukvård och hemtjänst. Den i propositionen förordade omfördelningen av resurser skall således inte hindra länssjukvårdens kvalitativa utveckling. Det är tvärtom angeläget att utvecklingen mot nya och förbättrade metoder för diagnostik och behandling fortsätter. Länssjukvårdens roll kommer dock att förändras efter hand i riktning mot mera specialiserad sjukvård, forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskapsförmedling.

Inte heller skall satsningen på förebyggande av sjukdomar och skador ställas i motsats till en god akutsjukvård. Det förebyggande hälso- och sjukvårdsarbetet skall på sikt dels åstadkomma en minskning i skillnader i

hälsa mellan olika befolkningsgrupper, dels åstadkomma att människor lever friska längre. De vinster som kan göras gäller livskvalitet. Utskottet är självfallet medvetet om att det oavsett omfattningen av förebyggande åtgärder alltid kommer att finnas ett behov av kvalificerad akutsjukvård. Det är inte frågan om annat än att detta behov skall tillgodoses.

Behovet av god akutsjukvård för äldre har också behandlats tidigare av utskottet (se bl. a. SoU 1984/85:22). Utskottet har därvid pekat på vikten av att uppmärksamma de äldres behov av en god och snabb akutvård. Utskottet har också uttalat att tillgången till akutvård är en betydelsefull del av omsorgerna om de äldre. Det krävs både hemtjänst, hemsjukvård och vid behov tillgång till akutvård för att äldre skall kunna ha ett självständigt boende med bibehållen trygghet. Att sambandet mellan hemsjukvården och akutsjuvården måste uppmärksammas har också framhållits.

Särskilda studier har under senare år gjorts när det gäller utvecklingen inom primärvården och länssjukvården. Här kan bl. a. nämnas Spris arbete och Spri-rapporten Konsekvenser för länssjukvården av en utbyggd primärvård (nr 199). Socialstyrelsen har gjort en uppföljning av primärvårdsutvecklingen i landet vilken redovisats i rapporten Primärvård – omfattning och inriktning 1986 (PM 166/87). Det finns i sammanhanget också skäl att erinra om den utredning av konsekvenserna av vård- och omsorgssektorns strukturförändring som Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet genomfört (den s. k. konsekvensstudien).

I betänkandet SoU 1986/87:37 återkom utskottet till frågorna om primärvårdens och länssjukvårdens utveckling och behovet av vårdplatser inom den slutna somatiska akutsjukvården. Utskottet erinrade därvid om de tidigare gjorda uttalandena och anförde att det inte är fråga om annat än att det behov av kvalificerad akutsjukvård som alltid kommer att finnas också skall tillgodoses. Utskottet fann anledning understryka att vård på olika nivåer inkl. akut sjukhusvård måste kunna tillhandahållas vid behov för att äldre människor med bibehållen trygghet skall kunna bo kvar i sin invanda miljö och i ett eget boende. Utskottet anförde vidare (s. 10–11):

Enligt utskottets mening är det självklart att någon omfattande reducering av antalet platser inom den slutna somatiska sjukhusvården inte får ske utan att andra tillfredsställande vårdmöjligheter byggs ut och finns tillgängliga.

En annan sak är att olika rationaliseringsåtgärder från landstingens sida kan göra att antalet vårdplatser på sina håll skärs ned för att möjliggöra en effektivare användning av tillgängliga resurser. Sådana frågor måste avgöras av sjukvårdshuvudmännen själva inom ramen för deras ansvar att erbjuda dem som bor i resp. landstingsområde en god vård.

Utskottet anser emellertid att motionsyrkandena visar på en fråga som är viktig i en tid när resurserna inte räcker till för att uppfylla alla ambitioner som finns. Utvecklingen på området måste följas noga, bl. a. inom ramen för hälso- och sjukvårdsberedningen.

Utskottet konstaterade att frågan om primärvården och länssjukvårdens utveckling liksom följderna av vård- och omsorgssektorns strukturförändring redan var föremål för åtskillig uppmärksamhet och att något initiativ från riksdagens sida därmed inte kunde anses erforderligt. De då aktuella motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 340).

Av den senaste s.k. Dagmaröverenskommelsen om ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för åren 1988 och 1989 framgår att parterna, dvs. staten och sjukvårdshuvudmännen, är ense om att utbyggnaden av primärvården skall fortsätta för att ytterligare förbättra medborgarnas möjligheter att snabbt få tillgång till kvalitativt god och nära vård. Det uttalades även att åtgärder bör vidtas för att förbättra samverkan mellan primärvården och den sociala hemtjänsten. Parterna var också eniga om att socialstyrelsen borde få i uppdrag att i samråd med Landstingsförbundet, riksförsäkringsverket, Spri och statistiska centralbyrån kartlägga vårdresursernas utveckling, omstrukturering mellan skilda verksamhetsområden inom hälso- och sjukvården och vissa andra övergripande frågeställningar. Som framgått ovan uttalar socialministern i skrivelsen om folkhälsans utveckling sin avsikt att lämna ett sådant uppdrag till socialstyrelsen.

Av överenskommelsen framgår också att staten och sjukvårdshuvudmännen är eniga om att den slutna somatiska vården måste anpassas till primärvårdens utbyggnad.

Utskottet gör nu följande bedömning.

Det finns enligt utskottet anledning att betona vikten av en väl fungerande primärvård. Primärvården måste vara så utbyggd att människor på lika villkor kan få tillgång till en god vård som kan förebygga allvarligare sjukdomstillstånd. Samtidigt finns anledning att framhålla att en mera specialiserad sjukvård inkl. akut sjukhusvård måste kunna tillhandahållas de patienter, inte minst äldre, som behöver sådan vård. Nödvändiga strukturförändringar inom hälso- och sjukvården måste dock kunna ske, så att hälso- och sjukvårdens resurser utnyttjas på ett effektivt sätt. Utskottet vill i övrigt hänvisa till sina ovan redovisade uttalanden och de uppfattningar som där kommit till uttryck.

Med det anförda avstyrker utskottet motionerna So426 (m) yrkande 2 och So210 (m) yrkande 6.

Vad gäller kravet på en utvärdering av primärvården delar utskottet bedömningen att det är önskvärt att en utvärdering av de strukturella förändringarna inom hälso- och sjukvården kommer till stånd. Utskottet får dock hänvisa till vad som anförts i både den s.k. Dagmaröverenskommelsen och regeringens skrivelse om ett uppdrag till socialstyrelsen i denna del. Detta tillgodoser enligt utskottets mening syftet med motion 1987/88:So426 (m) yrkande 1, som därför avstyrks.

Husläkare

I *motion 1987/88:So442 av Bengt Westerberg m.fl. (fp)* hemställs att riksdagen hos regeringen skall begära förslag om införande av ett husläkarsystem enligt de riktlinjer som framförs i motionen. Motionärerna anför att det är angeläget att alla människor har en husläkare, dvs. en läkare med vilken de kan ha varaktiga kontakter. Människorna måste ha möjlighet att välja sin husläkare. I den mån man inte anser sig kunna finna någon lämplig

husläkare i det egna områdets primärvård bör man ha möjlighet att söka sig till en läkare utanför den egna vårdcentralen. Var och en skall vara registrerad hos en läkare inom primärvården eller hos en annan läkare. Det måste enligt motionärerna finnas möjlighet att välja en specialistläkare som sin husläkare, och den som så önskar måste också kunna byta husläkare. Läkare bör vara skyldiga att om inte särskilda skäl föreligger ta emot de patienter som söker sig till henne eller honom.

I betänkandet SoU 1984/85:28 behandlade utskottet ett motionsyrkande som gällde valfrihet i läkarval och husläkare men även frågor om kontinuitet i vården, vård på lika villkor och ökad effektivitet för att minska köerna i sjukvården. Utskottet konstaterade därvid att det inte rådde några principiella motsättningar mellan önskemålen i motionen och vad som anfördes i dessa frågor i den då aktuella propositionen om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården. I propositionen angavs som ett centralt mål att alla skall få en god vård på lika villkor och att patientens behov skall sättas i centrum. Det framhölls att hembesök i primärvården är av mycket stor betydelse liksom det utvecklingsarbete som inriktas mot att skapa kontinuitet i kontakterna mellan vårdgivare och den enskilda patienten. Även samverkan mellan primärvård och andra vårdgivare framhölls. Utskottet ansåg inte att de då aktuella motionerna påkallade något riksdagens uttalande och avstyrkte sålunda motionerna.

Utskottet erinrar om de uttalanden som utskottet tidigare gjort. Det finns anledning att på nytt understryka vikten av utvecklingsarbete som syftar till att förbättra kontinuiteten i kontakterna mellan å ena sidan läkare och annan vårdpersonal och å andra sidan den enskilda patienten. Utskottet är dock inte berett att förorda ett husläkarsystem av den typ som förordas i den aktuella motionen.

Utskottet avstyrker med hänvisning till det anförda motion 1987/88:So442 (fp) yrkande 3.

Viss ändring i hälso- och sjukvårdslagen

I *motion 1987/88:So426 av Carl Bildt m.fl. (m)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till sådan ändring i hälso- och sjukvårdslagen att patienternas valfrihet stärks i enlighet med vad i motionen anförts *(yrkande 8)*. I motionen presenteras bl. a. förslag till en ändrad sjukvårdsförsäkring, innebärande att försäkringsersättning betalas till den vårdgivare patienten väljer. Motionärerna anser emellertid att patientens valfrihet också bör stärkas genom att hälso- och sjukvårdslagen kompletteras och preciseras i fråga om rätten att välja vårdgivare och vårdform. En sådan ändring bör enligt motionärerna göras skyndsamt och behöver inte samordnas med den förändring i ersättningssystemet som föreslås.

Utskottet har vid flera tillfällen tidigare behandlat frågor om ökad valfrihet i vården och därvid också redovisat sin syn på privat bedriven hälso- och sjukvård. Utskottet har därvid uttalat sitt stöd för den grundläggande principen att all yrkesmässigt bedriven hälso- och sjukvård skall stå under offentlig insyn, tillsyn och kontroll. Samtidigt har emellertid framhållits att

privata vårdinitiativ utgör ett viktigt alternativ och komplement till den offentliga vården (se t. ex. SoU 1983/84:4y).

Ett liknande motionsyrkande avstyrktes senast i det av riksdagen godkända betänkandet SoU 1986/87:37. Utskottet hyser alltjämt samma principiella uppfattning och finner inte anledning till något ändrat ställningstagande. Motion 1987/88:So426 (m) avstyrks sålunda i nu aktuell del (yrkande 8).

Behovet av underlag för hälsopolitiska beslut

I *motion 1987/88:So414 av Margó Ingvardsson m.fl. (vpk)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär åtgärder för komplettering av medicinska register med sociala data av betydelse för hälsa och införande av öppenvårdsstatistik *(yrkande 1)*. Motionärerna anser att det behövs en sådan komplettering av de befintliga registren för att kommande folkhälsorapporter skall kunna bli ett underlag för en offensiv hälso- och sjukvård.

Vid sin behandling av ett liknande motionsyrkande i betänkandet SoU 1984/85:28 redovisade utskottet olika uttalanden i den då också aktuella propositionen 1984/85:181 om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården, vari bl. a. underströks hälsostatistikens stora betydelse som underlag för den epidemiologiska forskningen. Vidare framhölls i propositionen att det är grundläggande för det förebyggande arbetet att man har tillgång till och utgår från kunskaper om sambanden mellan miljöförhållanden i bred bemärkelse och dess effekter på befolkningens hälsa. Det hänvisades till betydelsen av vetenskapliga epidemiologiska undersökningar av olika slag och löpande registrering av sjukdomarna i befolkningen på ett sådant sätt att man kan påvisa deras samband med t. ex. skadliga faktorer i miljön.

Utskottet hänvisade till uttalandena i propositionen och konstaterade att siktet var inställt på att få fram en statistik som motsvarade motionärernas krav. Motionen avstyrktes.

Den nu aktuella skrivelsen om folkhälsans utveckling behandlar i ett särskilt avsnitt frågan om behovet av besluts- och kunskapsunderlag för kommande folkhälsorapporter. I skrivelsen anförs att redovisningarna av den sociala fördelningen av sjuklighet och dödlighet i 1987 års folkhälsorapport har gett kunskaper som är väsentliga som underlag för beslut om folkhälsoarbetets inriktning. En förutsättning för att ta fram denna form av information om ohälsan sägs ha varit att register över sjuklighet och dödlighet har kunnat kompletteras med uppgifter om bl. a. yrke. Likaså anses det nödvändigt att register över sjuklighet, vårddata och hälsorisker kan samköras med bl.a dödsorsaksregister om det skall vara möjligt att på ett riktigt sätt beskriva hur förekomsten av olika sjukdomar förändras över tiden. I skrivelsen hänvisas också till den intensiva debatt som förs i dag om dataregister och sekretessfrågor. Det betonas därvid särskilt att det inför framtiden måste skapas sådana regler och metoder att individens integritet kan skyddas samtidigt som också andra intressen kan tillgodoses, såsom behovet av underlag för bl. a. hälsopolitiska beslut.

I skrivelsen redovisas också de uttalanden som gjorts i den senaste s. k. Dagmaröverenskommelsen och i propositionen om vissa ersättningar till

sjukvårdshuvudmännen om behovet av att ett gemensamt informationssystem snarast utvecklas. Som framgått ovan uttalar socialministern i skrivelsen en avsikt att tillkalla en särskild utredare för att utreda frågan kring informationsstrukturen m. m. för hälso- och sjukvården. Hon anför därvid att frågor om hur sociala data skall kunna påföras data om sjuklighet bör kunna behandlas av denna utredning.

Socialstyrelsen har i olika sammanhang betonat behovet av att ha tillgång till personrelaterade register för statistikändamål och för att kunna göra vetenskapliga hälso-, social- och vårdpolitiska uppföljningar och utvärderingar.

I regeringens skrivelse om folkhälsans utveckling redovisas också det arbete som statistiska centralbyrån (SCB) påbörjat när det gäller uppbyggandet av en statistisk databas inom hälso- och sjukvårdsområdet och den utgivning som skall ske av en hälsostatistisk årsbok. En sådan har nyligen getts ut. Arbetet med denna har genomförts av en redaktion vid SCB men med en extern referensgrupp i vilken funnits representanter för socialstyrelsen, Landstingsförbundet, riksförsäkringsverket och Spri. I skrivelsen framhålls också den stora betydelsen av forskningsinsatser när det gäller det fortsatta folkhälsoarbetet.

Utskottet gör följande bedömning.

En förutsättning för ett effektivt förändringsarbete är att det också sker en utveckling av underlaget för olika former av ställningstaganden som berör planering, resursanvändning och resultat av hälso- och sjukvårdens verksamheter. Det är enligt utskottet angeläget att även sociala data kan beaktas i detta sammanhang.

Utskottet kan konstatera att regeringen i sin skrivelse också framhåller vikten av ett förbättrat beslutsunderlag för det framtida folkhälsoarbetet. Det anförs sålunda att frågorna kring informationsstrukturen m. m. för hälso- och sjukvården bör ses över och att en särskild utredare skall tillkallas för en sådan översyn. Även frågan om hur sociala data skall kunna påföras data om sjuklighet avses bli behandlad av utredningen. Utskottet finner med hänvisning till vad som sålunda redovisas i skrivelsen att motionärernas önskemål om en förbättrad statistik med största sannolikhet kommer att tillgodoses utan något initiativ från riksdagens sida. Utskottet avstyrker därför motion So414 (vpk) yrkande 1.

Produktivitet och effektivitet i vården

I *motion 1987/88:So414 av Margó Ingvardsson m.fl. (vpk)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär att överläggningar tas upp med Landstingsförbundet i syfte att åstadkomma mer rättvisande prestationsmått för vården *(yrkande 2)*. Motionärerna anför att den debatt som förts under senare år om sjukvårdens effektivitet och fördelningen av resurserna efter behov har visat på bristerna i de prestationsmått som används i vården. En mätning av vårdens prestationer måste bygga på en dokumentation om de patienter som behandlas på resp. vårdenhet, vilka patientgrupper man tar

emot, sociala bakgrundsdata och sjukdomsbilder. Detta bör kompletteras med vilka vårdåtgärder som företas, vidareremittering, sjukskrivning och vad resultatet blir av de gjorda insatserna. Motionärerna anser därför att regeringen i överläggningar med Landstingsförbundet bör verka för att mer rättvisande prestationsmått än de nu tillämpade utvecklas för vården.

Som framgått ovan har parterna i samband med den senaste s. k. Dagmaröverenskommelsen också behandlat frågan om en kartläggning av vårdresursernas utveckling, omstruktureringen av vården m. m. Man har därvid uttalat att socialstyrelsen årligen till regeringen bör redovisa och presentera analyser av både folkhälsans utveckling och vårdresursernas utveckling.

I den senaste propositionen om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen (prop. 1987/88:63) behandlades frågan om viss uppföljning av de ersättningar som utgår från sjukförsäkringen. Därvid angavs, vilket också framgått ovan, att socialstyrelsen bör ges i uppdrag att i samråd med Landstingsförbundet kartlägga vårdresursernas utveckling, omstruktureringen mellan skilda verksamhetsområden inom hälso- och sjukvården samt vissa andra övergripande frågeställningar om hälso- och sjukvårdens utveckling. Det framhölls att beskrivningar av folkhälsan och hälso- och sjukvården kan ses som kompletterande aspekter som sammantagna kan ge underlag för regeringens ställningstaganden.

I den nu aktuella skrivelsen om folkhälsans utveckling aviseras åter ett sådant uppdrag till socialstyrelsen, som alltså skall lämna en mer utförlig redovisning av hälso- och sjukvårdens strukturella förändring samt effektivitets- och produktivitetsutvecklingen inom vården.

Spri har som ett särskilt prioriterat verksamhetsområde för perioden 1987–1989 tagit upp ämnet Kvalitet och effektivitet i vården. Spri har nyligen i samarbete med ESO, Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, tagit fram en rapport som berör effektivitetsfrågorna i vården (publicerad i Spri-rapporten 230, Kvalitetssäkring – Att mäta, värdera och utveckla sjukvårdens kvalitet). En ny rapport om produktivitet och effektivitet i sjukvården kommer att publiceras inom kort (Spri-rapporten 238 Med rätt mått mätt). Spri bedriver även andra projekt inom området kvalitet och effektivitet i vården. Spris arbete är framför allt inriktat på ett "mikroperspektiv", dvs. att mäta kvalitet som underlag för ledning och styrning av verksamheten på lokal nivå. Även ESO bedriver produktivitetsstudier som berör hälso- och sjukvårdsområdet. Detta arbete syftar främst till att skapa ett bättre kunskapsunderlag om hela den offentliga sektorns tjänsteproduktion som grund för planering, beslut och allmän debatt. 1985 publicerades ESO-rapporten Produktions-, kostnads- och produktivitetsutveckling inom offentligt bedriven hälso- och sjukvård 1960–1980 (Ds Fi 1985:3).

Utskottet har i ett föregående avsnitt behandlat frågan om en utredning om informationsstrukturen m. m. för hälso- och sjukvården. I sammanhanget kan också redovisas att regeringen tidigare i år tillsatt en särskild beredning för utvärdering av medicinsk metodik.

Utskottet har i tidigare sammanhang (se bl. a. SoU 1987/88:22) uttalat att det är angeläget att se till att nödvändiga kostnadsbegränsningar när det gäller hälso- och sjukvårdsområdet inte får gå ut över vårdkvaliteten och att det är angeläget att produktiviteten och effektiviteten inom hälso- och sjukvården fortlöpande följs upp. Det finns anledning att på nytt framhålla detta. Åtskilligt arbete har, som också framgår av redovisningen ovan, redan inletts för att öka kunskaperna om sjukvårdens effektivitet och produktivitet, och flera utredningar har aviserats som syftar till att ge samhället bättre möjligheter att utvärdera hälso- och sjukvårdens prestationer. Mot denna bakgrund anser utskottet det inte nödvändigt med någon åtgärd från riksdagens sida för att syftet med det aktuella motionsyrkandet skall bli tillgodosett. Utskottet avstyrker sålunda motion 1987/88:So414 (vpk) yrkande 2.

Förebyggande insatser inom hälso- och sjukvården

I *motion 1987/88:So491 av Börje Stensson och Margareta Andrén (båda fp)* hemställs att riksdagen begär att regeringen vidtar åtgärder i avsikt att undanröja i motionen påtalade hälsorisker. Motionärerna tar bl. a. upp de hälsoskillnader som finns mellan arbetare och tjänstemän, hälsorisker i arbetsmiljön och på andra områden. Motionärerna anser att stimulans och övervakning från samhällets sida i arbetsmiljöfrågor behöver intensifieras. Kostfrågor och bruk av droger måste uppmärksammas. Arbetarskyddsstyrelsen måste prioritera sin verksamhet utifrån redovisade förhållanden.

I *motion 1987/88:So468 av Karin Israelsson (c)* begärs ett tillkännagivande till regeringen av vad som anförs i motionen om sjukdomsförebyggande insatser i hela landet *(yrkande 3)*. Motionären anför att det är angeläget att se att en systematisk satsning på förebyggande hälsovård kan skapa förutsättningar för att lösa viktiga folkhälsoproblem innan de orsakat svåra sjukdomssymptom. Detta är i högsta grad en viktig ekonomisk satsning och en politik med framtidsinriktning. Det krävs enligt motionären strategiska beslut som inte kan fattas på regional nivå. Dessa strategiska beslut kan samtidigt bli signaler för mer omfattande insatser i hela landet.

I *den senast nämnda motionen (c)* hemställs vidare att riksdagen hos regeringen skall begära förslag till åtgärdsprogram för att anlysera och kartlägga olyckor med personskador som följd *(yrkande 2)*. I *yrkande 1* i motionen hemställs att riksdagen hos regeringen skall begära att en utredning tillsätts med uppgift att utreda ensamhetssituationen i Sverige. Motionären anför att det är välkänt att social isolering och ensamhet ökar riskerna för att såväl kroppsliga som själsliga sjukdomar skall uppstå. Det vore enligt motionären värdefullt att kunna kartlägga hur situationen ser ut när det gäller det sociala nätverket. En utredning rörande ensamheten i Sverige skulle kunna lämna ett informationsmaterial som underlag för att förebygga svåra psykiska tillstånd.

När det gäller olika hälsopolitiska initiativ redovisas i regeringens skrivelse om folkhälsans utveckling att arbetet i hög grad kommit att inriktas

mot framtagande av underlag för s.k. hälsopolitiska handlingsprogram, dvs. åtgärdsinriktade handlingsprogram för att undanröja hälsorisker antingen i anslutning till vissa centrala sjukdomsgrupper eller med anknytning till en viss samhällssektor, t.ex. bostadssektorn.

Inom ramen för den s.k. HS 90-utredningen utarbetades sålunda tre underlag till hälso-politiska handlingsprogram redovisade i betänkandena (SOU 1984:42–44) Att förebygga skador, Att förebygga hjärt- och kärlsjukdomar och Hälsopolitik i samhällsplaneringen – boendemiljö, arbetsmiljö, arbetslöshet och kost. Cancerkommitténs betänkande (SOU 1984:67) Cancer – orsaker, förebyggande m.m. kan också ses som ett hälsopolitiskt handlingsprogram mot cancersjukdomarna.

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen utarbetat underlag till hälsopolitiska handlingsprogram mot psykisk ohälsa och rörelseorganens sjukdomar. Underlag för handlingsprogram i sistnämnda fråga har redovisats i serien Socialstyrelsen redovisar (1987:14) Att förebygga sjukdomar i rörelseorganen. Socialstyrelsen har också fått i uppdrag att kartlägga psykiatrins utveckling mot öppnare vårdformer. Vissa inledande studier har redovisats till regeringen i särskilda promemorior. Flera landsting och kommuner har utarbetat hälsopolitiska handlingsprogram för att förebygga psykisk ohälsa och även psykosocial utslagning av barn och ungdom.

När det gäller kostvanor m.m. kan hänvisas till socialstyrelsens och livsmedelsverkets rapport Kost, motion & hälsa, vilken också är avsedd att kunna vara en utgångspunkt och ett hjälpmedel i folkhälsoarbetet. Livsmedelsverket har fått i uppdrag av regeringen att kartlägga behovet av kostinformation samt att utforma ett system för märkning av livsmedel.

Inom Skaraborgs läns landsting har sedan längre tid tillbaka bedrivits ett särskilt arbete mot förebyggande av olycksfallsskador. Ett speciellt projekt startades år 1978 i Falköping. Verksamheten omfattade olycksfallsregistrering, information, utbildning, tillsyn samt förändringar av den fysiska miljön. I projektet engagerades olika kommunala och privata instanser. En utvärdering har visat att antalet hemolycksfall minskade med 35 [ ]på tre år och att antalet olycksfall bland mycket små barn halverades.

Socialstyrelsen har efter en inventering i början av 1987 kunnat redovisa ett 80-tal olycksfallsprojekt spridda över hela landet (Socialstyrelsen informerar om olycksfall, Nr 1 1987). De flesta av dessa bygger på någon form av registrering inom hälso- och sjukvården i syfte att kartlägga olycksfallens fördelning i befolkningen och analysera skadehändelser och skademönster.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att registrera de skadefall som behandlas inom den offentliga hälso- och sjukvården, företagshälsovården och skolhälsovården. Registreringen skall omfatta några landsting i sänder och påbörjas under 1988. Syftet är att ge underlag för inriktningen av skadeförebyggande insatser samt ge möjligheter att följa upp effekterna av vidtagna åtgärder. Socialstyrelsen har också fått i uppdrag att utreda och precisera miljö- och hälsoskyddsnämndernas roll i det lokala skadepreventiva arbetet. En särskild projektorganisation har tillskapats inom socialstyrelsen med ansvar att driva och samordna insatserna för olycksfallsprevention. Arbetet bedrivs i samverkan med myndigheter och

organisationer. Det finns också en rådgivande medicinsk grupp knuten till projektet.

När det gäller hälsoskillnaderna mellan arbetare och tjänstemän kan redovisas att LO i samarbete med socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet nyligen inlett ett femårigt projekt för en bättre hälsa – såväl i arbete som på fritid – bland LO-medlemmarna. Arbetet bedrivs med stöd från socialdepartementet. Med projektet vill man väcka ökat engagemang och delaktighet i förhållanden som påverkar hälsan.

Regeringen tillsatte år 1986 en särskild utredning (S 1986:02) om frågor kring förebyggande av allergier och andra överkänslighetsreaktioner. Utredningen skall enligt sina direktiv analysera forskningsbehoven inom området men också undersöka om redan vidtagna åtgärder är tillräckliga inom samhällsområden såsom arbetslivet, boendemiljön, skolan och förskolan. Utredningens slutbetänkande har aviserats till senare detta år.

I sammanhanget kan vidare redovisas den i skrivelsen aviserade utredningen med syfte att få till stånd ett förbud mot annonsering av tobaksvaror. Socialministern har i annat sammanhang uttalat att utredningen också skall utreda lämpligheten av ett förbud mot rökning i offentliga lokaler.

De flesta landsting och många kommuner har antagit hälsopolitiska handlingsprogram. Det är fråga om program för att förebygga specifika sjukdomar men också program som är inriktade på olika risker.

Socialministern anför i skrivelsen om folkhälsans utveckling att hon anser det väsentligt att arbetet på den nationella nivån intensifieras ytterligare. Handlingsprogrammen utgör en viktig utgångspunkt för landstingen i den pågående uppbyggnaden av det lokala och regionala arbetet med förebyggande av ohälsa. I skrivelsen betonas vidare att såväl i det regionala som det lokala förebyggande arbetet är samverkan över sektorsgränserna nödvändig. Socialminstern framhåller att det sektorsövergripande samarbetet på nationell nivå bör stärkas.

Det kan också finnas skäl att här redovisa den hälsopolitiska arbetsgrupp som enligt skrivelsen skall tillsättas som ett rådgivande organ till den nya hälso- och sjukvårdsberedningen. Förutom rådgivande uppgifter skall gruppen genom sin sammansättning aktivt medverka till att åtgärder initieras inom myndigheter och organisationer.

Utskottet gör följande bedömning.

Utskottet delar de bedömningar som görs i motionerna och även i regeringens skrivelse att det är av största betydelse att arbetet med att förebygga ohälsa hos befolkningen fortsätter och att dessa insatser kan intensifieras. För detta krävs ett engagemang såväl på statlig som regional och lokal nivå. I det föregående har redovisats att ett omfattande arbete nu – i enlighet med vad som tidigare uttalats av regering och riksdag – kommit i gång. För arbetet med att utjämna hälsovillkoren från social synpunkt är det också betydelsefullt att faktasammanställningar och analyser motsvarande dem i socialstyrelsens folkhälsorapport även fortsättningsvis tas fram.

I skrivelsen har regeringen redovisat sin syn på den kommande inrikt-

ningen av hälsoarbetet. Utskottet finner att denna väl svarar mot de krav på åtgärder för att undanröja hälsorisker som ställs i motionerna So491 (fp) och So468 (c) i aktuell del. Någon åtgärd från riksdagens sida kan inte anses påkallad såvitt nu är i fråga. Utskottet avstyrker sålunda motionerna So491 (fp) och So468 (c) yrkande 3.

Motion So468 (c) tar vidare upp de ensammas situation och den risk som social isolering innebär för uppkomsten av ohälsa. Av socialstyrelsens folkhälsorapport framgår att ensamboende och särskilt frånskilda löper mycket större risk än andra att läggas in på sjukhus för olika allvarliga sjukdomar. Det finns enligt utskottet anledning att här erinra om det samband som finns mellan psykiska och somatiska sjukdomstillstånd. Utskottet delar motionärens bedömning att det behövs kunskapsunderlag för att förebygga inte minst den psykiska ohälsa som uppkommer till följd av att människor saknar sociala nätverk.

Som framgått ovan pågår inom socialstyrelsen en särskild kartläggning av psykiatrins utveckling mot öppnare vårdformer men också arbete med särskilda handlingsprogram. Resultatet härav avses bli redovisat inom kort. Enligt utskottet är det angeläget att arbetet med att förebygga psykisk ohälsa fortsätter. Utskottet är dock inte berett att förorda en särskild utredning om ensamhetssituationen i landet. Utskottet avstyrker därför motion So468 (c) yrkande 1.

Beträffande motionskravet (c) på ett åtgärdsprogram mot olyckor med personskador kan utskottet likaså konstatera att arbete med dessa frågor redan pågår inom ett flertal landsting och att socialstyrelsen nu inlett uppbyggnaden av en länsvis registrering av de olycksfall som hälso- och sjukvården kommer i kontakt med. Även miljö- och hälsoskyddsnämndernas förebyggande arbete i denna del skall förstärkas. Utskottet, som vill understryka vikten av att detta arbete fortsätter, anser inte att det behövs något initiativ från riksdagens sida för att syftet med motionen skall uppfyllas. Med det anförda avstyrker utskottet motion So468 (c) yrkande 2.

Utskottet anser inte att regeringens skrivelse i övrigt påkallar något uttalande från riksdagens sida.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *sjukvårdens andel av samhällets resurser*

att riksdagen avslår motion 1987/88:So442 yrkande 5,

2. beträffande *utvecklingen inom primär- och länssjukvård m. m.*

att riksdagen avslår motion 1987/88:So426 yrkande 2 och motion 1987/88:So210 yrkande 6,

3. beträffande *utvärdering av primärvården*

att riksdagen avslår motion 1987/88:So426 yrkande 1,

4. beträffande *husläkare*

att riksdagen avslår motion 1987/88:So442 yrkande 3,

5. beträffande *ändring i hälso- och sjukvårdslagen*

att riksdagen avslår motion 1987/88:So426 yrkande 8,

6. beträffande *underlaget för hälsopolitiska beslut*
att riksdagen avslår motion 1987/88:So414 yrkande 1,

7. beträffande *produktivitet och effektivitet i vården*
att riksdagen avslår motion 1987/88:So414 yrkande 2,

8. beträffande *åtgärder för att förebygga ohälsa*
att riksdagen avslår motion 1987/88:So491 och
motion 1987/88:So468 yrkande 3,

9. beträffande *utredning om ensamhetssituationen i Sverige*
att riksdagen avslår motion 1987/88:So468 yrkande 1,

10. beträffande *åtgärdsprogram mot olyckor med personskador*
att riksdagen avslår motion 1987/88:So468 yrkande 2,

11. att riksdagen beslutar att vad som anförs i skrivelsen om folkhälsans utveckling m. m. i övrigt inte skall föranleda något riksdagens uttalande.

Stockholm den 19 maj 1988

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Evert Svensson (s), Ulla Tillander (c), Anita Persson (s), Blenda Littmarck (m), Gunnar Ström (s), Aina Westin (s), Yvonne Sandberg-Fries (s), Ingrid Andersson (s), Ingrid Ronne-Björkqvist (fp), Stina Gustavsson (c), Claes Rensfeldt (s), Göran Ericsson (m), Karin Falkmer (m) och Lars-Ove Hagberg (vpk).

Reservationer

1. Sjukvårdens andel av samhällets resurser (mom. 1)

Daniel Tarschys och Ingrid Ronne-Björkqvist (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 4 börjar med "Hälso- och sjukvårdslagen" och slutar med "avstyrks således." bort ha följande lydelse:

Under en följd av år har regeringen angivit att den kommunala konsumtionen inte bör öka med mer än en volymprocent per år. Sjukvårdens andel av bruttonationalprodukten har minskat. Med de förändringar i befolkningsstrukturen som nu kan förutses kan en sådan utveckling inte fortsätta.

Utskottet delar bedömningen i motion So442 (fp) att sjukvården måste tillföras resurser i takt med den ekonomiska tillväxten. Detta är nödvändigt för att såväl klara nya behov och nya sjukdomar som att förbättra möjligheterna att behålla och rekrytera personal. Om den ekonomiska tillväxten skulle bli svagare än de 2–2,5 % per år som antagits t. ex. i den senaste långtidsutredningen måste sjukvårdens behov enligt utskottet tillgodoses genom omprioriteringar från andra områden.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motion So442 (fp) yrkande 5 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under mom. 1 bort ha följande lydelse:

1. beträffande *sjukvårdens andel av samhällets resurser*

att riksdagen med anledning av motion 1987/88:So442 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

2. Utvecklingen inom primär- och länssjukvård m. m. (mom. 2)

Blenda Littmarck, Göran Ericsson och Karin Falkmer (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 7 börjar med "Det finns" och slutar med "yrkande 6." bort ha följande lydelse:

De nu gällande riktlinjerna för hälso- och sjukvården innebär en kraftig satsning på förebyggande vård. Behovet av hälso- och sjukvård skall i långt större utsträckning än tidigare tillgodoses inom primärvården. Erfarenheterna har emellertid enligt utskottets mening visat att möjligheterna att behandla och bota sjukdom inom primärvården är begränsade. Det är därför enligt utskottet inte heller möjligt att i någon betydande utsträckning ersätta kvalificerad sjukvård vid läns- och länsdelssjukhus med primärvård. Den bör ha i uppgift att avlasta länssjukvården och att remittera patienter dit. Primärvård kan utgöra ett alternativ till länssjukvården endast i de gränsskikt där länssjukvårdens kvalificerade insatser inte behövs.

Utskottet delar den bedömning som görs i motion So426 (m) att de gällande riktlinjerna för hälso- och sjukvården bör omprövas. Regeringen bör sålunda förelägga riksdagen ett förslag till reviderade riktlinjer för hälso- och sjukvården med beaktande av vad utskottet ovan har anfört.

När det gäller den slutna somatiska akutsjukvården utgör denna den allra viktigaste vården för alla ålderspensionärer. Enligt Spri har befolkningen över 75 år kraftigt ökat sin andel av vårddagarna i somatisk akutsjukvård. Det finns ingen anledning att anta att antalet akutfall eller inläggningar kommer att minska. Åldersgruppen över 75 år kommer i stället att öka. Det är mot denna bakgrund angeläget att bromsa den nedläggning av fungerande akutsjukhus som för närvarande pågår. En utbyggnad kan t. o. m. vara motiverad på flera platser i landet. Den slutna somatiska akutsjukvården är och kommer i framtiden att vara samhällets viktigaste stöd för de äldre som vill bo hemma så länge som möjligt.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motionerna So426 (m) yrkande 2 och So210 (m) yrkande 6 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under mom. 2 bort ha följande lydelse:

2. beträffande *utvecklingen inom primär- och länssjukvård m. m.*

att riksdagen med anledning av motion 1987/88:So426 yrkande 2 och motion 1987/88:So210 yrkande 6 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

3. Utvärdering av primärvården (mom. 3)

Blenda Littmarck, Göran Ericsson och Karin Falkmer (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 7 börjar med "Vad gäller" och slutar med "därför avstyrks." bort ha följande lydelse:

I somliga områden, främst storstadsområden, är primärvården enligt utskottets mening så väl utbyggd att en fortsatt utbyggnad bör anstå i avvaktan på en utvärdering av vad primärvården där förmår prestera. Utskottet delar sålunda den bedömning som framförs i motion So426 (m) yrkande 1 att det är angeläget att en utvärdering av de strukturella förändringarna inom hälso- och sjukvården kommer till stånd. Vad utskottet anfört i denna del bör ges regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under mom. 3 bort ha följande lydelse:

3. beträffande *utvärdering av primärvården*

att riksdagen med anledning av motion 1987/88:So426 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

4. Husläkare (mom. 4)

Daniel Tarschys och Ingrid Ronne-Björkqvist (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 8 börjar med "Utskottet erinrar" och slutar med "yrkande 3." bort ha följande lydelse:

Utskottet har i det föregående betonat vikten av en väl utbyggd primärvård huvudsakligen uppbyggd utifrån ett områdesansvar. Utskottet delar bedömningen i motion So442 (fp) att det är angeläget att alla människor har en särskild läkare med vilken de kan ha varaktiga kontakter. Utskottet känner starka sympatier för de åsikter som framförs i den aktuella motionen när det gäller rätten för människorna att välja vilken läkare de skall gå till och att rätten att välja läkare också skall finnas om en patient inte anser sig kunna finna någon lämplig läkare i det egna området eller vill ha en specialist som sin husläkare. Enligt utskottet är det angeläget att ett utvecklingsarbete kommer till stånd som inriktas mot att skapa en förbättrad kontinuitet i kontakterna mellan vårdgivare och den enskilda patienten.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motion So442 (fp) yrkande 3 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under mom. 4 bort ha följande lydelse:

4. beträffande *husläkare*

att riksdagen med anledning av motion 1987/88:So442 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

5. Ändring i hälso- och sjukvårdslagen (mom. 5)

Blenda Littmarck, Göran Ericsson och Karin Falkmer (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 9 börjar med "Ett liknande" och slutar med "(yrkande 8)." bort ha följande lydelse:

Den som vänder sig till hälso- och sjukvården bör enligt utskottet ha frihet att själv välja vårdform och vårdmiljö. Alternativa vårdformer bör därför uppmuntras. Utbyggnaden av den öppna vården bör till stor del kunna ske genom privatpraktiker. Dessa bör också kunna ta över verksamhet vid redan befintliga vårdenheter, vilket skulle innebära betydande besparingar för landstingen. Det skulle inte minst skapa bättre ekonomiskt utrymme för den specialiserade vården, som främst måste drivas i landstingens regi. Det är enligt utskottet viktigt att patienter på lika villkor kan välja mellan t. ex. landstingsdrivna sjukhem och enskilda, stiftelse- eller kanske rörelsedrivna sjukhem. Detta kan åstadkommas genom att sjukförsäkringen görs om i enlighet med vad som förordas i motion So426 (m). Sannolikt skulle då flera alternativa sjukhem kunna uppstå. Det avgörande för skilda sjukhems existens bör vara att patienterna trivs där och söker sig dit. Utskottet anser det viktigt att de sjuka får rimlig möjlighet att välja mellan olika vårdalternativ med olika inriktning och olika utformning.

Mot denna bakgrund anser utskottet det angeläget att sådana ändringar kommer till stånd i hälso- och sjukvårdslagen att patienternas valfrihet stärks. Regeringen bör snarast framlägga erforderliga lagförslag härom för riksdagen.

Vad nu anförts med anledning av motion So426 (m) yrkande 8 bör ges regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under mom. 5 bort ha följande lydelse:

5. beträffande *ändring i hälso- och sjukvårdslagen*

att riksdagen med anledning av motion 1987/88:So426 yrkande 8 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

6. Utredning om ensamhetssituationen i Sverige (mom. 9)

Ulla Tillander (c), Blenda Littmarck (m), Stina Gustavsson (c), Göran Ericsson (m) och Karin Falkmer (m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 15 börjar med "Som framgått" och slutar med "yrkande 1." bort ha följande lydelse:

Social isolering och ensamhet ökar riskerna för att sjukdomar skall uppstå. För att ohälsa på grund av social isolering skall kunna förebyggas är det viktigt med kunskaper om hur situationen ser ut för människor här i landet. Utskottet anser det därför angeläget att en utredning tillsätts med uppdrag att utreda ensamhetssituationen. Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motion So442 (c) yrkande 1 bör ges regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under mom. 9 bort ha följande lydelse:

9. beträffande *utredning om ensamhetssituationen i Sverige*

att riksdagen med anledning av motion 1987/88:So468 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

1. Sjukvårdens andel av samhällets resurser

Blenda Littmarck, Göran Ericsson och Karin Falkmer (alla m) anför:

Vi vill framhålla att frågan om hälso- och sjukvårdens andel av samhällets totala resurser är av den betydelsen att den också måste övervägas i allmänna samhällsekonomiska sammanhang.

2. Sjukvårdens andel av samhällets resurser

Ulla Tillander och Stina Gustavsson (båda c) anför:

Enligt vår mening finns det anledning att påpeka att hälso- och sjukvårdens andel av samhällets totala resurser i framtiden sannolikt inte kommer att kunna minskas.

3. Åtgärder för att förebygga ohälsa

Lars-Ove Hagberg (vpk) anför:

Jag vill erinra om att vpk i tidigare sammanhang betonat vikten av att det hälsoförebyggande arbetet intensifieras och att särskilda insatser sätts in mot ungdomsarbetslöshet, utslagning ur arbetslivet, hälsofarliga arbetsmiljöer, förstörelse av den yttre miljön, olika former av kommersialism, utbudet av alkohol och andra droger samt andra förhållanden som har en stor och känd inverkan på befolkningens hälsotillstånd. Det förebyggande arbetet måste inriktas på de grupper i befolkningen som i dag har ett sämre hälsotillstånd än mer gynnade grupper. Vpk har därför föreslagit att riksdagen bör uppställa som mål att intill år 2000 skall skillnaderna i hälsotillstånd mellan socialgrupperna ha försvunnit.

Sammanfattning 1
Regeringens skrivelse 1
Motioner väckta under allmänna motionstiden 1
Utskottet 2
Regeringens skrivelse 2
Sjukvårdens resurser 3
Vissa riktlinjer för hälso- och sjukvården 4
Husläkare 7
Viss ändring i hälso- och sjukvårdslagen 8
Behovet av underlag för hälsopolitiska beslut 9
Produktivitet och effektivitet i vården 10
Förebyggande insatser inom hälso- och sjukvården 12
Hemställan 15
Reservationer 16
1. Sjukvårdens andel av samhällets resurser (mom. 1 i hemställan) av fp 16
2. Utvecklingen inom primär- och länssjukvård m. m. (mom. 2 i hemställan) av m 17
3. Utvärdering av primärvården (mom. 3 i hemställan) av m 18
4. Husläkare (mom. 4 i hemställan) av fp 18
5. Ändring i hälso- och sjukvårdslagen (mom. 5 i hemställan) av m .. 18
6. Utredning om ensamhetssituationen i Sverige (mom. 9 i hemställan) av m och c 19
Särskilda yttranden 20
1. Sjukvårdens andel av samhällets resurser (av m) 20
2. Sjukvårdens andel av samhällets resurser (av c) 20
3. Åtgärder för att förebygga ohälsa (av vpk) 20

Norstedts Tryckeri, Stockholm 1988