

Nr 30

Socialutskottets betänkande i anledning av motion om ett program för den fortsatta utbyggnaden av hälso- och sjukvården m. m.**Motionen**

I motionen 1971:355 av herr Helén m. fl. (fp) yrkas, såvitt nu är i fråga, att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t begär

A. att en parlamentarisk utredning med representation för huvudmännen tillsätts med uppgift att framlägga ett program för den fortsatta utbyggnaden av hälso- och sjukvård samt närliggande uppgifter inom socialvården enligt principer som i motionen anges,

B. att i avsikt att skapa underlag för nämnda programarbete sjukvårdskostnadsutredningens direktiv vidgas till att utöver erforderliga kostnadsundersökningar omfatta utarbetandet av alternativa förslag till fördelning av kostnaderna mellan stat och kommun samt att utredningen därvid ges en parlamentarisk förankring,

C. att åtgärder vidtas för genomförande av systematiserad uppföljning och kvalitetskontroll inom eftervården enligt vad i motionen anges.

I motionen föreslås en rad åtgärder för utveckling av olika områden inom hälso- och sjukvården. Motionärerna anför att de är medvetna om att alla de åtgärder de föreslagit inte kan genomföras samtidigt eller ens under avsevärd tid. Av denna anledning krävs enligt motionärerna en genomgripande diskussion om vårdens framtida utbyggnad. Svar måste erhållas på frågan om hur stora resurser som under 1970-talet kan anslås till vård och på vilka områden. Ett *program för den fortsatta utbyggnaden av hälso- och sjukvård samt närliggande uppgifter inom socialvården* bör därför enligt motionärerna utarbetas. Motionärerna anför härom bl. a. följande.

För detta krävs undersökningar om nuvarande bristområden, undersökningar och uppskattningar av det framtida vårdbehovet, personalbudgeter och kostnadsberäkningar. Alternativa ambitionsnivåer bör presenteras, remissbehandlas och därefter ligga till grund för demokratiska beslut. Endast härigenom kan vi klara de ytterligt svåra prioriteringsfrågor vi tidigare berört. En sådan generellt fastställd långtidsplan för vårdområdet skulle ligga till grund för huvudmännens egna planer. Dessa bör givetvis ges möjlighet till flexibilitet, särskilt som vårdsituationen varierar mellan olika landsting. Med en central planering skulle dock en bättre och mer demokratisk fördelning av vårdresurserna kunna komma till stånd. Flaskhalsar i utbildning skulle undvikas. En ökad kontroll kunde skapas över den fortsatta kostnadsutvecklingen.

Programarbetet bör då det gäller de övergripande planerings- och prioriteringsfrågorna ledas av en parlamentariskt sammansatt kommitté

med representation även för huvudmännen.

Efter det motionärerna erinrat om att vårdansvaret i dag är uppdelat på flera huvudmän – landstingen svarar för huvuddelen av hälso- och sjukvård, kommunerna svarar för åldringsvård och socialvård och staten svarar för läkarutbildning och forskning, driver delvis universitetssjukhusen samt bidrar till finansiering av psykiatrisk vård, hälsovård m. m. – anför motionärerna, att en koncentration av vårdansvaret till landstingen är generellt en utveckling som bör eftersträvas. Men det kräver givetvis – framhåller motionärerna – att staten träder in och svarar för finansieringen av en större del av samhällets vård, t. ex. vården av narkotikaskadade och alkoholskadade och ungdomsvården. Mot denna bakgrund framför motionärerna sedan förslag om en *utvidgning av sjukvårdskostnadsutredningens direktiv* till att utöver erforderliga kostnadsundersökningar omfatta utarbetandet av alternativa förslag till fördelning av kostnaderna för hälso- och sjukvård och närliggande uppgifter inom socialvården mellan stat och kommun och om att utredningen därvid ges en parlamentarisk förankring.

I motiveringen till yrkandet om åtgärder för genomförande av *systematiserad uppföljning och kvalitetskontroll inom eftervården* framhåller motionärerna att eftervård och rehabilitering måste på ett naturligt sätt anknytas till akut- och långtidsvård. Den vårdbehövande bör inte lämnas utan bistånd, förrän han om möjligt har återanpassats till arbetslivet, eventuellt någon form av skyddad sysselsättning. En kontroll måste göras av att denna återanpassning sker. I dag saknas i stor utsträckning denna efterkontroll – fortsätter motionärerna – såväl när det gäller kontakten mellan t. ex. sjukvård och socialvård som efter behandling inom sjukvård. Det är angeläget att man åtminstone för behandlingen av vissa sjukdomstyper – t. ex. endokrina sjukdomar, tumörsjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar, sockersjuka – systematiskt kan lägga upp system som styr patientens återbesök, utvärderingen av vården och som möjliggör en konkret redovisning av dennas resultat även i ekonomiska termer. En sådan uppföljningsverksamhet – anför motionärerna – skulle kunna förläggas till centrallasarettet och staten bör ta initiativ, så att denna form av systematiserad uppföljning av behandling inom sjukvård kan komma till stånd.

Tidigare riksdagsbehandling

I de likalydande motionerna I:188 och II:210 framfördes vid 1969 års riksdag yrkanden med anhållan om ett *program för samhällets vårdsektor*. Yrkandena avstyrktes av statsutskottet (SU 1969:134) och avlogs av riksdagen. Statsutskottet erinrade om uppgifterna för socialutredningen, som tillkallats efter bemyndigande i december 1967 av Kungl. Maj:t, om uppgifterna för den år 1969 tillsatta, till socialdepartementet knutna och under socialministerns ordförandeskap ställda samarbetskommittén för social forskning, om ett av socialstyrelsen i juni 1968 framlagt principprogram för den öppna sjukvården, om en av styrelsen i början av år

1969 tillsatt utredning om den icke institutionsbundna socialvårdens målsättning och organisation samt om den av chefen för socialdepartementet i juni 1969 tillkallade sjukvårdskostnadsutredningen. Utskottet uttalade härefter att syftet med yrkandena finge anses tillgodosett så till vida att åtgärder vidtagits för att skapa erforderligt underlag för att formulera till samhällsutvecklingen anpassade nya målsättningar. En föreslagen riksdagens åtgärd vore därför enligt utskottet obehövlig.

Även vid 1970 års riksdag behandlades motionsyrkanden (i de likalydande motionerna I:350 och II:390) med hemställan om ett program för samhällets hälso- och sjukvård, vilka yrkanden efter avstyrkande av statsutskottet (SU 1970:177) avslogs av riksdagen. Utskottet anförde att det inte funnit anledning frångå sin i 1969 års utlåtande angivna uppfattning i frågan. Nämnda motionsyrkanden åren 1969 och 1970 är likartade med yrkandet i den föreliggande motionen 1971:355 om ett program för den fortsatta utbyggnaden av hälso- och sjukvård samt närliggande uppgifter inom socialvården dock att nu tillkommit krav på att programarbetet skall uppdras åt en parlamentarisk utredning med representation för huvudmännen.

I ovannämnda motioner till 1970 års riksdag framfördes även yrkande om *utvidgning av sjukvårdskostnadsutredningens direktiv* av samma innebörd som det i motionen 1971:355 framförda yrkandet. Statsutskottet (SU 1970:177) föreslog avslag på yrkandet, vilket blev riksdagens beslut. Utskottet uttalade att enligt utskottets mening borde formerna för den fortsatta beredningen av sjukvårdskostnadsfrågorna avgöras sedan sjukvårdskostnadsutredningen slutfört sitt uppdrag att lämna grundmaterial för bedömningarna.

I de i det föregående nämnda motionerna år 1969 framfördes ett särskilt yrkande även beträffande *eftervården*. I motionerna påpekades att en större satsning på eftervården krävdes, inte minst ur samhällsekonomisk synpunkt. Det framhölls att vården i allmänhet slutar då patienten lämnar sjukhuset. Därmed är dock vårdbehovet inte tillfredsställt utan patienten kan behöva uppföljande hjälp av olika slag framhölls det vidare i motionerna. Det yrkades att riksdagen skulle ge Kungl. Maj:t till känna vad i motionerna anförts om att eftervården bör stärkas t. ex. genom inrättande av fler behandlingshem för eftervård. Statsutskottet (SU 1969:134) föreslog avslag på yrkandet, vilket blev riksdagens beslut. Utskottet lämnade vissa uppgifter om planer för utbyggnad av eftervården. Utskottet anförde vidare att socialstyrelsens utredning om den icke institutionsbundna socialvården hade arbetsgrupper för vård, behandling och rehabilitering samt för efterkontroll och uppföljning och att utskottet förutsatte att socialstyrelsen som dittills uppmärksamt skulle följa utvecklingen. Mot denna bakgrund kunde enligt utskottets mening behov av föreslaget allmänt uttalande inte anses föreligga.

Hälso- och sjukvårdsplaneringen m. m.

Sjukvårdslagstiftningen innehåller inte någon skyldighet för sjukvårdshuvudmännen att upprätta sjukvårdsplaner och underställa dem socialsty-

relsens granskning. Enligt 4 § andra stycket sjukvårdskungörelsen (1970:703) bör emellertid sjukvårdsstyrelse "efter samråd med berörda myndigheter göra upp översiktsplaner för olika grenar av sjukvården". Motsvarande föreskrift fanns i 1963 års sjukvårdsstadga, som föregick sjukvårdskungörelsen. Bland "berörda myndigheter" åsyftas socialstyrelsen, som enligt 3 § första stycket i sin instruktion (1967:606) bl. a. har att följa och stödja den regionala och lokala planeringen inom sitt verksamhetsområde.

I prop. 1967:68 angående central administration för hälso- och sjukvården samt socialvården, m. m., vilken låg till grund för nyorganiserandet av socialstyrelsen per den 1 januari 1968, erinrade föredragande departementschefen vid behandlingen av planeringsfrågorna om att han tidigare uttalat att den kraftiga expansion som kännetecknade sjukvården och som inneburit att en allt större andel av landets totala personella och ekonomiska resurser tagits i anspråk för denna samhällssektor, gjorde behovet av en fortlöpande sjukvårdsplanering såväl på läns- och regionplanet som på riksplanet allt viktigare. Målet för planeringen på riksplanet borde vara att vid utbyggnaden av vårdresurserna söka åstadkomma en fördelning som totalt sett och på längre sikt bäst tillgodosåg vårdbehoven. Denna planering borde ges en sådan inriktning att den på bästa sätt kunde tjäna huvudmännen som vägledning.

Riksplaneringen innebar — anförde departementschefen därefter — i fråga om såväl hälso- och sjukvården som socialvården ytterst en avvägning av resurserna mellan dessa vårdområden och övriga samhällssektorer. Det var därmed klart att riksplaneringen måste vara en statlig uppgift.

Riksplaneringen borde — anförde departementschefen vidare — under socialdepartementet omhänderhas av socialdepartementets sjukvårdsdelegation samt av den nya socialstyrelsen på verksplanet. Sjukvårdsdelegationen borde därvid behålla sin uppgift att följa utbyggnaden av sjukvårdsresurserna i landet och verka för samordning av sjukvårdsplaneringen.

På den nya socialstyrelsen borde — anförde departementschefen — ankomma att handlägga frågor rörande riksplanering av verksamhetsgrenarnas omfattning, inriktning och allmänna uppbyggnad med beaktande särskilt av såväl de enskildas behov av vård som behovet av samordning av landets vårdresurser och tillgången på utbildad arbetskraft samt att följa och stödja den regionala och lokala planeringen. Departementschefen underströk, att vad som anförts om riksplaneringen inte innebar någon ändring eller inskränkning i de kommunala huvudmännens befogenheter i fråga om sjukvårdens och socialvårdens planering. Såväl hälso- och sjukvården som socialvården är i första hand kommunala uppgifter, framhöll departementschefen, och som konsekvens härav ankommer det på de kommunala huvudmännen att upprätta och fastställa planer för vårdområdena.

I prop. 1967:68 framlades även förslag om inrättande av sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (sedermera förkortat Spri) med staten och en särskild stiftelse, vilken skulle företräda

kommunintressena, som huvudmän. Det angavs att institutet skulle få till syfte att främja, samordna och medverka i huvudmännens planerings- och rationaliseringsverksamhet inom hälso- och sjukvården samt socialvården. Institutet skulle kunna åta sig särskilda konsultuppdrag eller uppdra åt annan att utföra av institutet beslutade projekt. Dessutom skulle institutet ekonomiskt eller genom att tillhandahålla personal kunna stödja andra projekt inom verksamhetsområdet. En viktig uppgift för institutet skulle bli att insamla och sprida information i frågor som hör till institutets verksamhetsområde. Institutet skulle verka för en samordning mellan medicin och socialvård.

Departementschefen anförde att han funnit att ett dylikt institut måste bli av utomordentligt värde och att det lät sig väl inpassas i den fördelning av planeringsuppgifterna mellan staten och kommunerna som han förordat. Departementschefen anförde vidare att, medan riksplaneringen skulle åvila de statliga organen och huvudmännens uppgifter i fråga om vårdplanering inom sina områden och i fråga om samplanering mellan flera sådana områden skulle kvarstå, så hade som ett nytt moment tillkommit att institutet kommer att bearbeta såväl enskilda huvudmäns vårdplaneringsproblem i form av konsultuppdrag som mera allmänna spörsmål, vilka hänger samman med denna planering.

Departementschefens uttalanden föranledde inte någon erinran vid utskottsbehandlingen av propositionen (SU 1967:105).

Socialutskottet har inhämtat, att en sjukvårdsplan enligt socialstyrelsens mening bör behandla alla de problemområden som är förknippade med hälso- och sjukvårdens organisation i ett sjukvårdsområde och därför behandla den slutna vården, den öppna vården såväl vid som utanför sjukhus, samt den förebyggande vården. Syftet skall därvid vara att möjligheterna till samordning av resurserna mellan dessa tre verksamhetsområden tillvaratas. Vidare bör möjligheterna till samordning med den primärkommunal socialvården i all tänkbar utsträckning beaktas.

Förutom att till huvudmännen avge yttranden över förslag till sjukvårdsplaner har socialstyrelsens vårdplanerande verksamhet bl. a. bestått i att styrelsen både på uppdrag av Kungl. Maj:t och genom egna initiativ genomfört utredningar som gett statistiskt underlag för planeringen av hälso-, sjuk- och socialvården. För att få ett underlag i fråga om vårdplatser och öppen vård, tillgång och behov på personalsidan, investeringar, kostnadsutveckling osv. har socialstyrelsen hittills genomfört undersökningarna RUPRO 67 och RUPRO 69. Den senare undersökningen avser perioden 1968–1975. För att få ett motsvarande statistikunderlag även på socialvårdens område har socialstyrelsen i anslutning till 1970 års långtidsutredning också genomfört en inventering av kommunernas planer för socialvården under perioden 1968–1975.

Socialdepartementets sjukvårdsdelegation (1971 års riksdagsberättelse S 14) inrättades enligt ett Kungl. Maj:ts beslut år 1965 och har – som i det föregående angivits – till uppgift att följa uppbyggnaden av sjukvårdsresurserna i landet och verka för en samordning av sjukvårdsplaneringen. I delegationen finns företrädare både för sjukvårdshuvudmännen

och för statliga myndigheter som har ansvar för sjukvård, arbetsmarknad, utbildning och samhällsekonomi. I prop. 1971:1, bil. 7, s. 52 uttalade föredragande departementschefen, efter att ha omnämnt RUPRO 69 och andra av socialstyrelsen verkställda undersökningar m. m., att det med hänsyn till kostnadsutvecklingen framstod som angeläget att söka vidareutveckla de olika planeringsinstrumenten inom sjukvården till ett organiserat system med sjukvårdsplaner och att avsikten var att denna fråga inom kort skulle tas upp till behandling i socialdepartementets sjukvårdsdelegation. Vid sammanträde i mars 1971 beslöt delegationen tillsätta en arbetsgrupp med direktiv att på grundval av en analys rörande de faktorer som är av betydelse för sjukvårdsplaneringen utarbeta och till delegationen redovisa förslag till ett riksomfattande system med enhetligt uppbyggda sjukvårdsplaner. Till ledamöter i arbetsgruppen har sedan utsetts företrädare för Spri, socialstyrelsen och berörda departement. Arbetsgruppen har antagit namnet Ag S-plan.

Vissa förslag och utredningar berörande planeringen av hälso-, sjuk- och socialvård

År 1968 framlade socialstyrelsen ett av en utredningsgrupp inom styrelsen utarbetat betänkande "Principprogram om öppen vård" ("Socialstyrelsen redovisar" nr 3) innefattande förslag om bl. a. överförande av diagnostik och terapi från sjukhus till öppenvårdsenheter och om en ökad samverkan mellan och samordning av hälso-, sjuk- och socialvård.

Sedan principprogrammet remissbehandlats redovisade socialstyrelsen år 1969 i ett betänkande "Principprogram för öppen sjukvård II" ("Socialstyrelsen redovisar" nr 8) ett uttalande med vissa kommentarer till programmet och den därav föranledda debatten.

I anslutning till principprogrammet föreslog socialstyrelsen att en genomarbetning av den öppna sjukvårdens utbyggnad och utformning skulle ske genom Spri i samarbete med styrelsen. Spri har i anledning härav tillsatt en arbetsgrupp för utredning av hithörande frågor, projekt 3002 "Utarbetande av riktlinjer för vårdorganisationen inom skilda specialiteter". Rapport från arbetsgruppen beräknas komma att framläggas under år 1972.

I maj 1969 uppdrog Kungl. Maj:t åt den då redan verksamma utredningen angående sjukhusorganisationen m. m. (1971 års riksdagsberättelse S 19) att lägga fram förslag beträffande de författningsändringar och eventuella övriga åtgärder som erfordrades från statsmakternas sida för att möjliggöra ett genomförande av en organisation av den öppna vården utanför sjukhusen som i huvudsak grundades på det av socialstyrelsen framlagda principprogrammet om öppen vård. I augusti 1971 har utredningen angående sjukhusorganisationen m. m. till chefen för socialdepartementet avgivit ett stencilerat betänkande "Förslag till ändringar i sjukvårdslagstiftningen III. Den öppna läkarvården utanför sjukhus" (stencil S 1971:3). Betänkandet är f. n. föremål för remissbehandling.

År 1970 framlades ett av en expertgrupp inom socialstyrelsen utarbe

tat betänkande ”Plan för utbyggnaden av den psykiatriska vårdorganisationen med tillämpning i första hand på Västmanlands län” (”Socialstyrelsen redovisar” nr 16). Utöver en för Västmanlands län avpassad vårdplan innehåller betänkandet även mera generellt tillämpbara principer för den psykiatriska sjukvårdens organisation. Remissbehandling av betänkandet pågår f. n. inom socialstyrelsen.

År 1969 tillsatte socialstyrelsen en utredning om den icke institutionsbundna socialvårdens målsättning och organisation. Utredningen har i uppdrag att – inom ramen för nuvarande lagstiftning – inom socialstyrelsen aktualisera problem och framlägga förslag till problemlösningar inom den icke-institutionsbundna socialvården. Utredningen bör därvid beakta behovet av samverkan mellan den traditionella socialvården och andra vårdområden bl. a. hälso- och sjukvården. Förslag som kräver ändrad lagstiftning förutsätts bli behandlade av socialutredningen med vilken socialstyrelsens utredning skall samverka. Utredningen består av en huvudgrupp samt sex arbetsgrupper. Huvudgruppen har under år 1971 avgivit ett betänkande ”Integrerat samhälle” (”Socialstyrelsen redovisar” nr 21). Fortsatt beredning av betänkandet efter remissbehandling pågår f. n. inom socialstyrelsen.

Spri har i slutet av september 1971 framlagt en utredning ”Riktlinjer för hälso- och sjukvårdsplanering” (Spri rapport 14/71) utarbetad av en arbetsgrupp knuten till institutet. Denna utredning är avsedd att tjäna som underlag för arbetet inom socialdepartementets sjukvårdsdelegations förutnämnda arbetsgrupp för sjukvårdsplanering (Ag S-plan). Överväganden vid utredningen har beaktats av Spris arbetsgrupp för det i det föregående nämnda projektet 3002 ”Utarbetande av riktlinjer för vårdorganisationen inom skilda specialiteter”.

I direktiven för den efter ett bemyndigande år 1967 tillkallade socialutredningen (1971 års riksdagsberättelse S 20) sågs bl. a. att utredningsarbetet skall förutom en lagteknisk samordning av de tre sociala vårdlagarna omfatta frågor rörande vårdens innehåll och anordningar för att tillgodose vård och hjälpbehov. Det är angeläget att möjligheterna att göra den förebyggande vården effektivare beaktas. Vård- och behandlingsmetoder, samordning av åtgärder och samarbete mellan olika samhällsorgan och institutioner bör granskas.

Den i det föregående nämnda sjukvårdskostnadsutredningen (1971 års riksdagsberättelse S 26) tillkallades efter ett Kungl. Maj:ts bemyndigande år 1969 för att utreda vissa frågor rörande sjukvårdskostnaderna, innefattande dels en samhällsekonomisk analys rörande sjukvårdskostnadernas utveckling och dels en teknisk undersökning rörande verkningarna individuellt och kollektivt av nuvarande metoder för sjukvårdskostnadernas finansiering. Utredningen är en enmansutredning. Till utredningen har knutits experter.

Behandlingen vid 1971 års riksdags vårsession av frågan om kostnadsfördelningen mellan stat och kommun

Under 1971 års riksdags vårsession aktualiserades frågan om kostnadsfördelningen över huvud taget mellan stat och kommun dels genom interpellation nr 59 angående tidpunkten för behandling av frågan om kostnadsfördelningen mellan stat och kommun, besvarad den 9 mars 1971, dels genom motionerna 1971:52, 1971:294 och 1971:295, vilka syftade till en ändrad fördelning. Finansutskottet erinrade i sitt betänkande (FiU 1971:11) i anledning av bl. a. dessa motioner om att chefen för finansdepartementet i olika sammanhang uttalat, att frågan om kostnadsfördelningen intimt hänger samman med uppgifts- och ansvarsfördelningen mellan stat och kommun och att frågan därför inte bör tas upp förrän den år 1970 tillsatta länsberedningen (1971 års riksdagsberättelse C19) funnit en lösning på dessa fördelningsproblem. Utskottet, som anslöt sig till denna uppfattning, föreslog avslag på motionerna. Riksdagen beslöt emellertid bifalla en vid utskottsbehandlingen framförd reservation med yrkande om anhållan hos Kungl. Maj:t om en skyndsam parlamentarisk utredning rörande kommunernas ekonomiska situation, varvid frågan om kostnadsfördelningen mellan stat och kommun skulle beaktas.

Utredningsarbete m. m. avseende organisationen för uppföljning av vård

I Spris rapport "Riktlinjer för hälso- och sjukvårdsplanering" föreslås att sjukvården struktureras i fyra vårdnivåer. På nivå 1 skall ges enbart öppen vård, primärvård, som omfattar både hälsovård och sjukvård. På nivå 2 skall ges sluten vård motsvarande den som ges vid ett normallasarett. På nivå 3 skall ges både sluten och öppen vård med tillgång till de resurser som motsvarar de som finns vid ett centrallasarett. På nivå 4 skall finnas den högspecialiserade vård som motsvarar den som ges vid dagens regionsjukhus.

För den psykiatriska vården har också en strukturering med olika vårdnivåer föreslagits i socialstyrelsens betänkande om plan för utbyggnaden av den psykiatriska vårdorganisationen etc.

För patienten skall de olika nivåerna tillsammans utgöra en helhet i behandlingsavseende. Kravet på kommunikation mellan de olika vårdnivåerna, som ett sådant system kräver, har behandlats i det förenämnda, av utredningen angående sjukhusorganisationen m. m. avgivna betänkandet om öppen läkarvård utanför sjukhus. I betänkandet anföres härom följande.

I en effektivt fungerande sjukvårdsorganisation måste kommunikationerna mellan de olika vårdformerna vara goda. Läkare som remitterar vidare en patient bör alltid få svar från den som mottagit patienten och detta oavsett om remissen ställts till läkare i den slutna vården eller till annan läkare i den öppna vården. Om patienten behöver sjukhusvård men inte omedelbart kan tas in bör detta meddelas den inremitterande läkaren. Denne får då möjlighet att följa patienten i den öppna vården,

vid behov påminna sjukhuset, meddela inträdda förändringar etc. Vid utskrivning från slutna vård bör också den inremitterande läkaren underrättas och få del av de eventuella förhållningsregler och rekommendationer som sjukhusläkaren funnit påkallade (kontroller, medicinering, fortsatt behandling, rehabiliterande åtgärder etc.). Inte sällan torde det bli fråga om uppgifter som lämpligen kan uppdras åt distriktssköterskan i orten. I sådant fall bör kopia av meddelandet till läkaren tillställas distriktssköterskan.

Om det åläggs sjukhusens läkarsekreterare eller motsvarande befattningshavare att svara för att erforderliga meddelanden alltid utgår, bör ett underrättelseförfarande sådant som här skisserats inte vara alltför betungande för sjukhusläkarna. På de flesta håll torde det också finnas ett i huvudsak tillfredsställande kommunikationssystem för de skilda vårdformerna. I det praktiska arbetet kan det dock vara bra att kunna falla tillbaka på någon föreskrift som i stora drag reglerar kraven på underrättelser mellan öppen och slutna vård.

För detta ändamål föreslår utredningen, att socialstyrelsen i egenskap av tillsynsmyndighet för sjukvården utfärdar skriftliga anvisningar i ämnet för den berörda personalen.

Med anknytning till arbetet inom socialdepartementets sjukvårdsdelegations i det föregående nämnda arbetsgrupp för sjukvårdsplaner sker inom socialstyrelsen visst utvecklingsarbete som avses resultera i program för diagnostik och terapi beträffande olika sjukdomar. Programmen skall även omfatta uppföljande åtgärder.

Inom Spri pågår visst utvecklingsarbete för ett datajournalssystem, som förutses förenkla och underlätta informationen och kommunikationen mellan de olika vårdnivåer som kan vara aktuella i ett enskilt fall.

Frågan om efterkontroll och uppföljning i vad mera avser den sociala eftervården skall behandlas i den av socialstyrelsen tillsatta utredningen om den icke institutionsbundna socialvårdens målsättning och organisation. Av de sex arbetsgrupper vid sidan av huvudgruppen, som utredningen består av, skall en arbetsgrupp (nr 4, för efterkontroll och uppföljning) behandla frågor om uppföljning och analys av resultaten av vård, behandling och rehabilitering m. m.

I direktiven för socialutredningen har understrukits vikten av att utredningen behandlar den uppföljande verksamheten. Härmed sägs i direktiven följande.

Lika viktig som den uppsökande verksamheten är den uppföljande. Det är angeläget, att de ansvariga följer resultatet av insatta åtgärder och prövar nya, om så erfordras. I det praktiska handlandet griper det ena vårdområdet in i det andra. Även sjukvårdslagstiftningen kan därför komma att beröras av utredningsarbetet.

Utskottet

I motionen 1971:355 tas upp en rad frågor som berör olika områden inom hälso- och sjukvården m. m. Motionärerna framhåller att en genomgripande diskussion krävs om vårdens framtida utbyggnad. De yrkar att en parlamentarisk utredning med representation för huvudmännen skall tillsättas. En sådan utredning bör få till uppgift att

framlägga ett program för den fortsatta utbyggnaden av hälso- och sjukvård samt närliggande uppgifter inom socialvården. Vidare yrkas — för skapande av underlag för programarbetet — att direktiven för den år 1969 tillkallade sjukvårdskostnadsutredningen vidgas till att utöver erforderliga kostnadsundersökningar omfatta utarbetande av alternativa förslag till fördelning av kostnaderna mellan stat och kommun och att sjukvårdskostnadsutredningen därvid erhåller en parlamentarisk förankring. I motionen yrkas också att åtgärder skall vidtas för genomförande av systematiserad uppföljning och kvalitetskontroll inom eftervården. Ett yrkande om försöksverksamhet med regionala vårdombudsmän behandlas i ett senare betänkande.

Motionsyrkanden om utarbetande av ett hälso- och sjukvårdspolitiskt program m. m. har framförts även vid 1969 års och 1970 års riksdagar. Statsutskottet har i sina av riksdagen godkända utlåtanden framhållit att syftet med yrkandena tillgodosetts genom att åtgärder genom olika utredningar m. m. vidtagits för att skapa erforderligt underlag för formulering av till samhällsutvecklingen anpassade nya målsättningar inom vårdområdet. Motionerna har avslagits.

För närvarande pågår ett mycket omfattande utredningsarbete berörande planeringen av hälso-, sjuk- och socialvården. Sedan riksdagen senast behandlade frågan om ett hälso- och sjukvårdspolitiskt program har socialdepartementets sjukvårdsdelegation i mars i år tillsatt en särskild arbetsgrupp med uppdrag att utarbeta och till delegationen redovisa förslag till ett riksomfattande system med enhetligt uppbyggda sjukvårdsplaner. Vidare har en utredning inom sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri) om riktlinjer för hälso- och sjukvårdsplanering slutförts för kort tid sedan och kan i fortsättningen tjäna som underlag för diskussioner om vårdplanering. Med hänsyn till det utredningsarbete som således pågår eller nyligen slutförts på området kan socialutskottet inte biträda motionen 1971:355 i denna del.

Även vid 1970 års riksdag framfördes ett motionsyrkande om att sjukvårdskostnadsutredningen skulle få i uppdrag att lämna förslag till olika alternativ för den framtida vårdfinansieringen och att utredningen därvid skulle ges en parlamentarisk förankring. På hemställen av statsutskottet avslogs yrkandet. Utskottet uttalade därvid att formerna för den fortsatta beredningen av sjukvårdskostnadsfrågorna borde avgöras sedan den tillsatta utredningen slutfört sitt uppdrag att lämna grundmaterial för bedömningarna. Socialutskottet kan inte finna att någon omständighet inträffat sedan föregående år som utgör skäl till ett annat ställningstagande. Utskottet får i detta sammanhang erinra om att riksdagen tidigare i år hemställt om en skyndsam parlamentarisk utredning rörande kommunernas ekonomiska situation, varvid kostnadsfördelningen mellan stat och kommun skall beaktas. I enlighet med det anförda avstyrker socialutskottet motionsyrkandet beträffande sjukvårdskostnadsutredningen.

En tillfredsställande uppföljning av sjukvården för den enskilde är

beroende av att informationen och kommunikationen fungerar väl mellan de olika läkare och sjukhus som varit engagerade i behandlingen. I ett föregående avsnitt av betänkandet har redovisats förslag och utredningsarbete som syftar till förbättringar i dessa avseenden. Det finns särskilt skäl framhålla att inom socialstyrelsen för närvarande pågår ett utvecklingsarbete som är avsett att leda fram till program för diagnostik och terapi beträffande olika sjukdomar och som bl. a. skall omfatta uppföljande åtgärder. Med hänsyn till det pågående utrednings- och utvecklingsarbetet på området är enligt socialutskottets bedömning någon åtgärd från riksdagens sida för att få till stånd systematiserad uppföljning och kvalitetskontroll inom eftervården inte erforderlig.

Utskottet hemställer

- A. beträffande en parlamentarisk utredning om ett hälso- och sjukvårdspolitiskt program att riksdagen avslår motionen 1971:355, såvitt nu är i fråga,
- B. beträffande tilläggsdirektiv till sjukvårdskostnadsutredningen m. m. att riksdagen avslår motionen 1971:355, såvitt nu är i fråga.
- C. beträffande åtgärder för systematiserad uppföljning och kvalitetskontroll inom eftervården att riksdagen avslår motionen 1971:355, såvitt nu är i fråga.

Stockholm den 26 oktober 1971

På socialutskottets vägnar

GÖRAN KARLSSON

Närvarande: herrar Karlsson i Huskvarna (s), Svensson i Kungälv (s), Hamrin (fp), Dahlberg (s), fru Skantz (s), herrar Larsson i Öskevik (c)*, Hyltander (fp)*, Åkerlind (m), Johnsson i Blentarp (s), Andreasson (c)*, fru Marklund (vpk), herrar Bengtsson i Göteborg (c), Nisser (m) och Nilsson i Växjö (s)*.

* Ej närvarande vid betänkandets justering.

Reservation

av herrar Hamrin (fp) och Hyltander (fp) som anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande som börjar på s. 10 med "För närvarande pågår" och slutar på s. 11 med "eftervården inte erforderlig" bort ha följande lydelse:

"För närvarande pågår visst utredningsarbete berörande planeringsinstrument för hälso-, sjuk- och socialvård bl. a. inom en av socialdepartementets sjukvårdsdelegation tillsatt särskild arbetsgrupp. Vidare har utredningar inom Spri givit underlag för diskussioner om vårdplanering. Men enbart denna vidareutveckling av planeringsinstrumenten räcker inte

för att lösa den ekonomiska kris sjukvården är på väg in i och för att skapa en vård som är byggd på prioriteringar. I motion 1971:355 har redovisats en del av de brister, som finns inom vårdområdet, liksom principer för det fortsatta planeringsarbetet och de prioriteringar som måste göras. De generella prioriteringarna måste fastställas på demokratiska grunder och bygga på ett hälso- och sjukvårdspolitiskt programarbete. Härför behövs bl. a. undersökningar om nuvarande bristområden, uppskattningar av framtida vårdbehov, personalbudgeter och kostnadsberäkningar, uppgifter som kräver fortsatt utredningsarbete. Programarbetet bör då det gäller de övergripande planerings- och prioriteringsfrågorna ledas av en parlamentariskt sammansatt kommitté med representation även för huvudmännen. En parlamentarisk beredning av vårdutvecklingen är enligt vår mening att föredra framför en behandling av centrala planeringsfrågor endast inom socialdepartementet och socialstyrelsen eller inom av dem tillsatta arbetsgrupper.

Kostnadsutvecklingen är av grundläggande betydelse för de fortsatta åtgärderna på vårdområdet. Således har landstingens nettokostnader för hälso- och sjukvården sexfaldigats under 1960-talet, vilket varit avgörande för ökningen av landstingsskatten. Inom ramen för ett program för hälso- och sjukvård är det givetvis nödvändigt att finna lösningar på dessa akuta finansieringsproblem. En översyn av huvudmannskapet för olika vårdformer torde härvid också vara nödvändig. Den sedan 1969 arbetande sjukvårdskostnadsutredningen bör därför få vidgade direktiv omfattande även utredning och utarbetande av alternativa förslag till fördelning av kostnaderna mellan stat och kommun för hälso- och sjukvård och närliggande uppgifter inom socialvården.

En uppföljning av vårdens resultat är av största betydelse såväl för den vårdade som för huvudmännens kvalitetskontroll och kostnadsuppföljning. Någon sådan tillfredsställande efterkontroll finns inte för närvarande annat än för vissa speciella patientgrupper. Den systematiserade uppföljning som förekommer har så gott som enbart skötts av läkare med forskningsintresse och på deras eget initiativ. Det är angeläget att man åtminstone för behandling av vissa sjukdomstyper systematiskt möjliggör en konkret redovisning av dennas resultat även i ekonomiska termer. De vårdinsatser som krävs vid senare förvärrade återfall är av allt att döma större än de som krävs för denna kontinuerliga kontroll. Statsmakterna bör därför ta ytterligare initiativ, så att denna form av systematiserad uppföljning av behandlingen inom sjukvården kan komma till stånd."

dels att utskottet bort hemställa

"att riksdagen med bifall till motionen 1971:355, såvitt nu är i fråga, hos Kungl. Maj:t begär

- A. att en parlamentarisk utredning med representation för huvudmännen tillsätts med uppgift att framlägga ett program för den fortsatta utbyggnaden av hälso- och sjukvård samt närliggande uppgifter inom socialvården enligt principer som anges i motionen,

- B. att, i avsikt att skapa underlag för nämnda programarbete, sjukvårdskostnadsutredningens direktiv vidgas till att utöver erforderliga kostnadsundersökningar omfatta utarbetandet av alternativa förslag till fördelning av kostnaderna mellan stat och kommun samt att utredningen därvid ges en parlamentarisk förankring,
- C. att åtgärder vidtas för genomförande av systematiserad uppföljning och kvalitetskontroll inom eftervården enligt vad som anges i motionen.”

