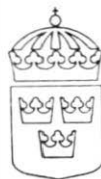


# Motion till riksdagen

## 1988/89: So440

av Olof Johansson m. fl. (c)  
Sjukvårdens organisation



Mot.  
1988/89  
So440

### Sammanfattning

De förebyggande insatserna måste ges en mera central roll i sjukvårdspolitiken. Det gäller miljöpolitiken, matkunskap och kostvanor, trafiksäkerhetsarbetet, arbetet för att minska bruket av alkohol och tobak.

Vårdresurserna måste öka för att vården skall fungera rationellt och human. Resurserna skall fördelas rättvist över landet. Sjukförsäkringsresursen måste i ökad utsträckning användas i sjukvården. Alla, oavsett ålder, har rätt till sjukvård.

Sjukvården skall organiseras så att den är tillgänglig för alla. Alkohol- och tobaksskatter kan användas för att finansiera en vårdatsning.

Centerpartiet pekar på behovet att bevara och utveckla länsdelslasarett och privata vårdinitiativ. Fri etablering av läkare bör tillåtas på fler platser.

Patienten skall stå i centrum för sjukvårdspolitiken. Tekniken får inte dominera över människovärdet. Förtroendenämnderna bör utvecklas i detta syfte. Patientförsäkringen skall vara ett skydd för den enskilde — inte ett alibi för vårdgivarna.

Vårdpersonalens situation har avgörande betydelse för vården. Vårdutbildningen måste dimensioneras enligt vårdens behov. Värderingen av arbetsinsatserna samt arbetsmiljö och arbetstidsfrågor måste ägnas ökad uppmärksamhet.

### Inledning

Hälso- och sjukvården skall inriktas på att möta hälsorisker innan de hunnit mogna till symptom och sjukdomar.

Alla människor har rätt till god omsorg och vård. Rätten till vård på lika villkor skall gälla hela befolkningen, oavsett ålder, bostadsort och inkomst, m. m.

Vi upplever nu en svår belastning i vården, vilken bl. a. beror på ökningen av antalet äldre och mycket gamla, ökade möjligheter i vården och att utflyttningen av patienter från stora institutioner inte motsvarats av uppbyggnad av primärvård, hemtjänst och andra former av decentraliserad social omsorg och service. Personalbrist och hög personalomsättning är också stora problem.

Om inte kraftfulla insatser snarast görs för att komma tillrätta med de långsiktiga hälso- och sjukvårdsfrågorna kommer vårdkrisen att kraftigt förvärras. Centerpartiet anser att hälso- och sjukvården samt omsorgen om de svaga i samhället måste ges ökad andel av landets samlade resurser, d.v.s. BNP.

### **Livsvillkor och livsstil**

De förebyggande insatserna måste få en mer framträdande plats i den svenska hälso- och sjukvården. Alla behöver ett fungerande socialt nät. Det är angeläget att samhällsplaneringen inriktas på att trygga människors behov av social och kulturell gemenskap och samvaro.

Alkoholkonsumtionen och tobaksrökningen måste begränsas och bruket av narkotika måste bekämpas.

Livsmedelspolitiken måste inriktas på att bl. a. minska konsumtionen av fett, socker och salt. Kunskaperna om sambandet kost – hälsa måste öka. Kosten måste vara fullvärdig och tillagad på ett riktigt sätt.

Användningen av kemiska ämnen och preparat i arbetslivet måste nedbringas. Endast ämnen och produkter som inte medför risk för ohälsa skall accepteras.

Trafikolyckorna måste minska och därmed också behovet av vård för trafikoffrer.

### **Bra sjukvård när det behövs!**

Förebyggande insatser kan inte ta bort förekomsten av alla sjukdomar, olycksfall m. m. Den tekniska utvecklingen kommer också att göra det möjligt att i framtiden behandla allt fler i högre åldrar, bota eller lindra sjukdomar som just nu upplevs som omöjliga att klara av. Nya sjukdomar kommer sannolikt att också dyka upp och kräva stora samhälleliga insatser. Vårdbehovet till följd av aids-problematiken och ökningen av också andra sexuellt överförbara sjukdomar visar frågans karaktär. aids-frågorna tas upp i en särskild motion.

Stora ansträngningar måste göras för att behålla och rekrytera personal till vården. Personalen måste ges goda utvecklings- och arbetsvillkor. Sjukvårdens organisation måste präglas av decentralisering och goda möjligheter till lokalt beslutsfattande. Insatserna ifrån närstående, anhöriga, grannar och vänner som deltar i omvårdnad och omsorg måste uppvärderas och ges skäliga villkor. För att tillgodose behovet av mer personal anser centern det vara viktigt att i särskild ordning finansiera detta genom höjd skatt på tobak och alkohol. Bl. a. i alkoholpolitiska motionen tar vi upp förslag i denna del.

### **Vårdbehov i dag och år 2000**

1985 var 7.5% av vårt lands befolkning 75 år och äldre. Hela 57% av vårdplatserna belades emellertid av denna åldersgrupp. De allra äldsta, 85 år och äldre, utgjorde 1.5 av befolkningen. Dessa våra äldsta hade så stort

vårdbehov att de belade närmare en fjärdedel av alla sjuksängar. Vi vet att vi år 2000 kommer att ha cirka dubbelt så många som fyller 85 år än i början av 1980-talet. Dessa människor som byggt vårt välstånd, har rätt till god vård och omsorg.

Senaste SCB-uppgiften tyder dessutom på att medellivslängden ökar mer än enligt tidigare prognoser. Det betyder att det blir än fler riktigt gamla.

Dessutom ökar andelen ensamboende mycket gamla, vilket är den grupp som kräver allra mest av stöd och hjälp.

Läkarvetenskapen och utvecklingen inom olika sektorer gör att allt mer går att bota och lindra – också i allt högre åldrar. Både de äldre själva och deras anhöriga kommer att ställa större krav på sjukvård och omvårdnad.

Vi vet också att det skett mycket stora förbättringar med de äldres hälsa under senare år. Det läggs inte bara år till livet utan vi får bättre och bättre förutsättningar för ett aktivt liv långt upp i åren.

Det som sker är positivt. *Men*, sammantaget kommer äldreutvecklingen och den medicinska vetenskapens utveckling att medföra nya stora krav på vården. Alltifrån socialtjänsten till regionsjukhusens riksspecialiteter.

Kunskapen om hur läget är i vården i dag tillsammans med kunskapen om äldreutveckling och läkarvetenskapens utveckling gör att det är dags att klargöra. Våra äldsta och andra svårt sjuka skall alla få vård på lika villkor. Vi kommer att behöva alla platser i akutsjukvård, sjukhem och ålderdomshem som vi förfogar över i dag. Vi säger nej till nedläggningar.

Om sjukvården skall fungera rationellt måste sjukförsäkringsresursen i ökad utsträckning användas som en offensiv resurs i rehabiliteringen.

Det innebär –

att utbyggnaden av hemsjukvård och primärvård i övrigt inte kan finansieras genom vårdplatsneddragningar utan måste ske med nya pengar

att länsdelslasaretten blir kvar och utvecklas

att eget rum i vården inte kan lösas genom färre patienter i rummen utan genom nybyggnad.

## Sjukhemmen

Små, hemlika sjukhem måste finnas i varje kommun. Även på de orter där det finns en mycket väl utvecklad hemsjukvård eller annat institutionsboende krävs det sjukhem eller sjukhemsplatser.

Det gäller speciellt för vård i livets slutskede och för dem som är vårdkrävande. Det är viktigt att det finns avlastningsplatser vid alla sjukhem för att kunna stötta hemsjukvården. Detta ger stor trygghet till dem som just har skrivits ut från sjukhus, för närstående och anhöriga.

Utan avlastningsmöjligheter vid lokala sjukhem kan vi inte få en fungerande och trygg hemsjukvård. Inriktningen skall vara att patienten skall kunna välja mellan en- och tvåbäddsrum.

Ständigt framkommer att läkarkontinuiteten ofta är mycket dålig. Som ett nästan otroligt exempel kan nämnas den "cancersjuka" som gjort 51 läkarbesök och därvid mött 50 olika doktorer. Det är naturligtvis oacceptabelt att patienten i hög utsträckning möter olika läkare för vilka man på nytt skall berätta sin sjukdomshistoria.

Privatvården har klarat kontinuitetsfrågorna bättre än den offentliga sjukvården. Tyvärr måste vi konstatera att stora delar av den offentliga sjukvården inte kan få godkänt i detta avseende. Ur framför allt patientens synvinkel men också av ekonomiska skäl måste det bli en klart bättre kontinuitet inom den offentliga vården. Läkarna som grupp och ofta ansvariga för mottagningar måste ägna dessa frågor stor uppmärksamhet.

## Fritt läkarval

Att välja sin läkare är en valfrihetsfråga som centern anser viktig. Menar man allvar med valfriheten får den inte bara gälla för ett fåtal utan för *alla*. Hur är det då med valfriheten idag?

I "läkartäta" områden är valfriheten stor genom att läkartjänsterna på sjukhus och vårdenheter är besatta med ordinarie läkare. Det finns gott om privatläkare att välja mellan och företagshälsovården är väl utbyggd.

I andra delar av landet är valfriheten dålig eller obefintlig. Många tjänster på sjukhusen är vakanta, en del tjänster upprätthålls med flygande korttidsvikarier. På vårdcentralerna är många tjänster vakanta eller upprätthålls med ständigt nya vikarier. Privatläkare finns överhuvudtaget inte att tillgå. Ett fåtal har möjlighet att träffa en läkare i företagshälsovården.

Vi kräver att fritt läkarval blir en verklighet för hela Sveriges befolkning. Tillskott av offentliga och privata läkartjänster måste därför i första hand gå till de områden som har sämst möjlighet att erbjuda fritt läkarval. Centern anser att *alla* människor skall ha möjlighet till fritt läkarval.

## Offentlig och privat vård

I Sverige driver landsting och de tre kommuner som ej tillhör landsting mer än 95% av hälso- och sjukvården. Privat vård förekommer i två former. Huvuddelen av privatvården är finansierad av allmänna medel och mer att betrakta som offentlig vård utförd av entreprenör. En mindre del är helt privat i den meningen att den också är till 100% privatfinansierad.

Riksdagen har enhälligt gett landstingen ett övergripande hälsoansvar och ansvaret för en god, rättvis och likvärdig sjukvård. Detta gör att vart och ett landsting bör se det offentliga och privata utbudet som samverkande enheter som tillsammans skall ge befolkningen en rättvis och bra hälso- och sjukvård.

Vi anser att det inte behöver finnas motsättningar mellan offentlig och privat sjukvård. Offentlig och privat vård skall samarbeta med målsättningen att tillsammans ge ett effektivt och rättvist utbud av god hälso- och sjukvård.

I svensk debatt har privatvården diskuterats ur flera olika synvinklar. Studier av andra länders olika system visar att alla system har sina brister och svagheter. I ett läge där sjukvårdsresurserna är mycket hårt ansträngda har vi inte råd med omfattande systemskiften. Mycket kraft och effektivitet skulle förloras.

En kompletterande privat verksamhet ökar emellertid människors valfrihet, stimulerar utveckling och effektivitet. Centern noterar också som en speciell plusfaktor att privatvården har en fördelaktig småskalighet.

All etablering som inte kräver sin huvudsakliga betalning av allmänna medel, skall naturligtvis vara helt fri.

Att förespråka en helt fri offentligt finansierad privatetablering på läkarutbildningsorterna i dagens läkarbristsamhälle vore att döma människorna i större delen av vårt land till fortsatt ständigt och växande läkarbrist och byten av korttidsvikarier. Ett sådant ställningstagande skulle också vara ett brott mot rättviseparagraferna i hälso- och sjukvårdslagen. Där emot är fri etablering möjlig och angelägen för tandläkarna eftersom där inte finns en total bristsituation.

Den med allmänna medel finansierade privatsjukvården måste innehålla etableringsbegränsningar. Det gäller framför allt läkarutbildningsorter och ett mindre antal andra orter med god tillgång till läkare. Det s. k. stödområdet har helt fri privatetablering. Stödområdet omfattar areellt ca 2/3 av landets yta. Vi anser att det området snarast bör utökas till att gälla det stora flertalet kommuner också i Syd- och Mellansverige.

## Patienten i centrum är effektiv vård

Vi anser att kraven på effektivitet i sjukvården aldrig får gå så långt att de medmänskliga värdena tappas bort. Att finnas på fel vårdnivå (långtidssjuka i t. ex. akutsjukvård) innebär att man blockerar vårdresurser och också slösar på resurser. Det är således både inhumant och resursslöseri. Tekniken får inte ta överhand över människovärdet. Den är en hjälp för att hävda trygghet, livskvalitet och människovärde.

Sjukvårdspolitikerna skall i första hand se patienterna som sina uppdragsgivare. Förtroendenämnderna skall utvecklas till organ som aktivt kan lösa problem utifrån patientens utgångspunkt.

Patientförsäkringen skall ses som en aktiv del i grundtrygghetssystemet. Tyvärr uppfattas den ibland mer som ett alibi än som ett skydd för den enskilde. Patientförsäkringen behöver ses över.

Den utveckling som sker av vården genom tekniska framsteg och utvecklade behandlingsformer kan av ekonomer mätas som lägre effektivitet. Vi menar att effektiviteten måste mätas med utgångspunkt från patientens situation.

## Vårdpersonalen

Personalen är vårdens viktigaste resurs. Personalens kunskaper och förmåga till känslomässigt engagemang för patienterna svarar till allra största delen för kvaliteten i vården.

I ett samhällsklimat som präglas av uppskattning av ekonomiska framsteg, snabba "klipp", teknikvänlighet och marknadsmässiga värderingar kommer lätt de värden i skymundan, som hänger samman med en god vård av människor.

Vi vill ha ett samhälle som präglas av humanistiska ideal. Det har stor betydelse för möjligheterna att behålla vårdpersonal och att kunna rekrytera nya kullar av ungdomar, som vill ägna sitt yrkesverksamma liv åt att vårda medmänniskor.

Centern slår vakt om de humanistiska värdena och menar att vård av människor måste hållas högt.

Men inte endast uppskattning i ord är viktig för att behålla och locka ny personal till vården. En lön som visar samhällets uppskattning är nödvändig. Bra vårdpersonal är värd rejäla löner. Utbildningen måste dimensioneras utifrån vårdens behov. Centern tar upp detta i utbildningspolitiska motioner. Minskningar kan inte accepteras.

En alltmer välutbildad personal kommer också att kräva mer stimulans i sitt arbete. De vill själva kunna forma sitt arbete under ansvar. Centern hävdar att det nu är dags att låta personalen bli "myndig". Ett sätt är att införa flexetid. På de ställen där detta prövats visar erfarenheterna att flexitiden är bra för både personal och patienter. Vårdarbetet blir lugnare, personalen tar stort ansvar och patienterna trivs bättre. Införandet av flexetid innebär en decentralisering av beslut i de flesta personalfrågor till vårdens basnivå.

Ett återkommande krav från personal är tjänstgöring högst var tredje helg. Det ligger i sakens natur att vårdjobb måste pågå också när andra människor är lediga från sina jobb. Men det är lika naturligt att vidta alla de åtgärder som går för att förena ett vårdjobb med ett normalt familjeliv, annars riskerar vården att förlora välutbildad personal. Utvecklingen av arbetet i vården bör gå i riktning mot att beslut och ansvar överflyttas till vårdens basenheter. Detta tillsammans med högre ersättningar för arbete på obekvämt arbetstid skapar bättre förutsättningar för att tillgodose önskemål om tjänstgöring var tredje helg för dem som önskar.

En fortsatt utveckling av nya vårdmetoder, införandet av ny medicinsk teknik och bättre psykologiskt stöd åt personal med krävande vårduppgifter är exempel på sådant som gör en fortsatt satsning på fort- och vidareutbildning nödvändig.

Centern vill slå vakt om kvaliteten i vården genom att göra vården till en i ordets bästa mening modern arbetsplats. Vi tar också upp dessa frågor i motionen om äldreomsorgen.

## Hemställan

Med stöd av det anförda hemställes

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts beträffande ökade resurser och rättvis fördelning för vård och omsorg.

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om utnyttjande av försäkringsresurser i sjukvården. <sup>1</sup>]

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om de förebyggande insatsernas roll i sjukvårdsarbetet,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om en decentraliserad sjukvårdsorganisation (bl.a. länsdelslasarett) och behovet av privat verksamhet i sjukvården.

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts beträffande åtgärder för att sätta patienten i centrum för vården.

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om fritt läkarval,

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om vårdpersonalens situation.

Stockholm den 20 januari 1989

*Olof Johansson (c)*

*Karl Erik Olsson (c)*

*Bertil Fiskesjö (c)*

*Gunnar Björk (c)*

*Pär Granstedt (c)*

*Karin Israelsson (c)*

*Per-Ola Eriksson (c)*

*Görel Thurdin (c)*

*Karin Söder (c)*

*Gunilla André (c)*

*Börje Hörnlund (c)*

*Agne Hansson (c)*

*Larz Johansson (c)*

<sup>1</sup> 1988/89: Sf304

