

Motion

1984/85:3149

Ulla Tillander m. fl.

Utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården, m. m. (prop. 1984/85:181)

Motionens huvudförslag

Enligt centerpartiet skall den framtida sjukvården formas för att tillgodose bl. a. följande:

- valfrihet i läkarval m. m. skall eftersträvas för hela befolkningen
- offentlig och privat vård skall tillsammans ge en lika rätt till hälso- och sjukvård
- patienter skall ges en lika rätt till hälso- och sjukvård oavsett bostadsort
- statens bidrag till sjukvården skall utbetalas på administrativt bästa sätt, dvs. per invånare så att en fortsatt utjämning mellan sjukvårdshuvudmännen kan komma till stånd
- hembesök av läkare skall vara en rättighet och möjlighet för alla
- samrådsorgan bör upprättas i alla landsting mellan sjukvårdshuvudmännen och samtliga privata vårdgivare
- upplysning och information i skolor om kost och motion förbättras.

Inledning

Den nya hälso- och sjukvårdslagen samt utredningen som föregick lagen fastslog i stor politisk enighet de enskilda landstingens ansvar för hälso- och sjukvården. Genom regionala avtal och riksavtal säkras också underlag för högspecialiserad vård som kräver större underlag än det enskilda länet.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) utgår ifrån patientens rätt att själv bestämma, att bli informerad, att kunna välja mellan alternativa former osv. Respekten för patienten präglar lagen.

HSL slår fast rätten till vård på lika villkor för hela befolkningen. Man kan dock konstatera att det är långt kvar tills vi har ett rimligt avvägt och rättvist fördelat vårdutbud i hela landet.

Ingen fråga är viktigare för enskilda människor än att vid sjukdom ha goda möjligheter till bra hälso- och sjukvård. Det folkliga inflytandet är därför mycket angeläget. Landstingens ansvar och verksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet är omfattande. HSL ålägger landstingen dels ett hälsoansvar, dels ett planeringsansvar för det totala vårdutbudet i resp. landsting.

Ett antal landsting har inrättat primärvårdsnämnder eller driver försöks-

verksamhet med primärvårdsnämnder i varje kommun eller kommundel. Man menar att när en lokalpolitisk nämnd svarar för att samordna, utveckla och driva hälso- och sjukvården i en kommun så medför det:

- ett ökat lokalt inflytande och lokal förankring i verksamheten
- en bättre lokalt anpassad verksamhet
- en kortare beslutsväg med ökad effektivitet
- kortare avstånd mellan allmänhet och politiskt vårdansvariga
- bättre förutsättningar för samverkan mellan primärvård och kommunens äldreomsorg, lokala föreningar och folkrörelser
- spridning av sysselsättningstillfällen till hela länet
- ett krav på att vården skall kunna ges så nära människorna som möjligt.

På senare tid har framkommit tankegångar där man anser att exempelvis länsdels-, läns- och regionsjukvården skulle kunna drivas av staten. Man menar att sjukvården på så sätt skulle bli mera okänslig för lokala opinioner och att nedläggning av kliniker och hela enheter skulle gå lättare om besluten fattades längre bort ifrån dem som berörs. Centern avvisar bestämt sådana tankegångar. Det folkliga inflytandet över sjukvården är en styrka och en rättighet.

Finansieringssystem

I dag finansieras sjukvården genom landstingsskatt. Dessutom utgår direkta statsbidrag samt medel från sjukförsäkringen. I debatten har framförts att en utvidgad obligatorisk sjukförsäkringsavgift bör införas. Samtidigt anser man att landstingsskatten i motsvarande grad skulle kunna sänkas. En ny fast avgift är att betrakta som en ytterligare skatt. Ett sådant system leder inte till mindre kostnader för den enskilde utan snarare tvärtom. Förslaget leder också till ökad byråkrati.

Erfarenheterna från USA, där försäkrings- och avgiftssystem används, visar att det blir dyrt när sambandet mellan kostnadsansvar och betalningsansvar saknas. Ett systembyte i vårt land skulle bli mycket dyrbart, skapa en omfattande byråkrati samt bli till skada för människor som behöver hälso- och sjukvård.

Statens kostnader för sjukvården

Till hälso- och sjukvården utgår ca 11 miljarder kronor av statliga medel. Riksdagsbeslutet om en rättvisare fördelning av statens bidrag till hälso- och sjukvård är ett uttryck för att sjukvårdens kostnader inte kan tillåtas stiga okontrollerat. Centern anser det riktigt att den statliga ersättningen till sjukvården utgår per invånare till resp. sjukvårdshuvudman, vilket innebär en stor administrativ förenkling. Strävan skall vara att nuvarande skillnader utjämnas i kommande uppgörelser. Det finns i dag såvitt vi känner till, inte

skillnader i vårdbehov mellan olika regioner vilka motiverar att den statliga ersättningen differentieras.

Hälsopolitik – förebyggande insatser

Hälsoupplysande och förebyggande verksamhet har en lång tradition i svensk vård. Tyngdpunkten i vårdorganisationen skall utgå från de förebyggande insatserna. Den medicinska verksamheten utvecklas kontinuerligt så att orsaker till ohälsa kartläggs och så att behandlingsmetoder för att bota och lindra uppkommen sjukdom förbättras. En kartläggning av olika hälsorisker ger kunskaper som naturligt leder fram till en behovsplanerad hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Det förebyggande arbetet bör inriktas på individuellt, allmänt och samhällsinriktat arbete. Vi noterar med tillfredsställelse att det i propositionen slås fast att detta inte är en uppgift enbart för sjukvården utan betydelsen av ett brett samhällsengagemang bl. a. från folkrörelser och studieförbund framhålls också.

Folkrörelserna och till dem knutna studieförbund har betydande möjligheter att medverka till attitydförändringar i stora befolkningsgrupper. Det hälsoupplysande arbetet hjälper människor att ändra attityder och även livsmönster. Kunskap, förmåga och beredskap att delta i ett sådant arbete finns representerat i folkrörelserna.

Det vidgade hälso- och sjukvårdsansvaret ger landstingen ett större ansvar för samhällsplaneringen. Kraven på samarbete med olika primärkommunala instanser skärps från att omfatta nuvarande områden med bl. a. äldreomsorg till ett vidare ansvar för befolkningens livssituation i stort. Landstingen förutsätts påverka andra samhällssektorer till att anpassa sina verksamheter i hälsofrämjande syfte.

Länfunktionerna är här av stor betydelse. Landstingen kan visserligen genom val av ledamöter till länens lekmanstyrelser påverka och styra den övergripande länsplaneringen. Den betydelse som övriga länsnämnder och styrelser har för den praktiska utformningen av olika samhällsfunktioner inom ett län får inte underskattas. Landstingen bör enligt vår uppfattning få ett större direktinflytande även på dessa nämnders och styrelsers verksamhet.

Vårdstruktur

Primärvårdsorganisationen är basen i sjukvårdsorganisationen. Endast så kan kraven på närhet och tillgänglighet i vården garanteras för alla.

HS 90 förutspår en minskning av antalet akutsjukvårdsplatser främst genom en avveckling av de minsta länsdelssjukhusen. Samtidigt föreslås de traditionella långvårdssjukhusen struktureras om till kliniker för mer medicinskt krävande diagnostiserande, rehabiliterande och aktiverande

sjukvård.

Sjukvårdshuvudmännen måste få fria händer att pröva okonventionella lösningar så att de minsta länsdelssjukhusens karaktär av decentraliserade medicinska centra kan upprätthållas.

Om långvårdsklinikerna skall kunna motsvara kraven på en ökad medicinsk service kommer förmodligen verksamheten att i långa stycken likna den som i dag finns vid de minsta länsdelssjukhusen. Det är angeläget att pröva i vilken omfattning denna långvårdsverksamhet kan samordnas med de mindre akutsjukhusens. Även de lokala vårdcentralerna spelar här en viktig roll.

Vi har tidigare i motioner pekat på behovet av att behålla ålderdomshemmen eftersom de utgör en naturlig, viktig och värdefull del av vårdkedjan och för samarbetet mellan kommun och landsting.

Alkohol, narkotika och tobak

I riksdagens alkoholpolitiska beslut år 1977 fastslogs att det övergripande målet var att minska den totala alkoholkonsumtionen för att den vägen tränga tillbaka alkoholskadorna. Sedan år 1977 har totalkonsumtionen av alkohol i landet minskat. Detta torde bl. a. vara resultatet av den opinionsbildning mot droger som bedrivits i skola, på arbetsplatser och inom folkrörelserna. Förebyggande insatser, främst bland ungdomar, för att skapa positiva miljöer samt fortsatt vidareutveckling av effektiva vårdformer är exempel på andra vägar att minska alkoholskadorna.

Tillgängligheten av alkohol har betydelse för totalkonsumtionen. Det samband som finns mellan ökad konsumtion och ökade skador är otvetydigt. Detta framhålls också i propositionen.

Centerns syn på en aktiv narkotikapolitik har redovisats i motion 1984/85:2724, där vi bl. a. kräver att all icke-medicinsk användning av narkotika skall kriminaliseras.

Tobaksbruket är ett av nutidens största hälsoproblem, fastslog tobakskommittén 1981. Det råder inte något tvivel om att tobaksbruket medför en rad allvarliga medicinska skadeverkningar. Nästan vart tionde dödsfall i vårt land beräknas ha samband med tobaksbruket, vilket innebär att antalet tobaksrelaterade dödsfall är större än t. ex. det sammanlagda antalet dödsfall i trafikolyckor och andra olyckshändelser.

I flera internationella undersökningar har man konstaterat en klar allmän översjuklighet hos rökare jämfört med icke-rökare. Orsakssambandet mellan rökning och lungcancer är numera klarlagt, liksom att gravida kvinnors rökning kan inverka menligt på fostrets utveckling. Även s. k. passiv rökning är mycket skadlig.

En icke oväsentlig del av sjukvårdskostnaderna tas i anspråk för ohälsa orsakad av tobaksbruket. Med hänsyn till vårdkostnaderna för detta är det knappast någon tvekan om att insatser för att minska tobaksbruket är direkt

lönande. åtminstone på sikt, för samhället. Bland de viktigaste åtgärderna är att förhindra att en stor del av varje ny ungdomsgeneration blir rökare. Det fordras bl. a. upplysning, främst till de nya som ännu inte hunnit bli rökare. Vidare är det viktigt med upplysning inom utbildningen, och då särskilt till grupper som senare skall föra informationen vidare.

Kost och kostvanor

I hälso- och sjukvårdslagen betonas nödvändigheten av att arbeta förebyggande såväl inom som utom sjukvården.

Kostens betydelse för hälsan är väl känd. Kostrådgivning har under många år varit av central betydelse vid behandling och rehabilitering av exempelvis diabetes och njursjukdomar. Under senare år har också många samband blivit kända mellan kost och flera av våra vanligaste folksjukdomar. Kostens betydelse för hjärt- och kärlsjukdomar liksom för cancer är exempel på detta.

Mot denna bakgrund finns anledning att utveckla etthandlingsprogram för kostrådgivning, utveckling av dietisternas funktion inom och utom sjukvården och av att i den förebyggande hälsovården ta bättre vara på de vetenskapliga erfarenheterna av olika samband mellan kost och hälsa.

Tillgång på läkare

Genom årens lopp har staten och sjukvårdshuvudmännen arbetat med läkarfördelningsprogram, solidarisk läkarförsörjning m. m. för att få till stånd en jämnare fördelning av läkare i landet. Statens fördelning av tjänster har inte lett till önskat resultat. När regering och riksdag nu skär ner läkarutbildningen ökar kraven på sjukvårdshuvudmännens solidaritet. Privatsektorn måste få en bättre spridning så att den inte bara kommer ett fåtal attraktiva orter till del.

Det är sjukvårdshuvudmännens vårdutbud och det privata vårdutbudet som *tillsammans* skall tillgodose behovet av hälso- och sjukvård över hela vårt land. Monopol är aldrig bra och därför är det nödvändigt med ett ökat inslag av privat sjukvård. Riksdagen har beslutat om en helt fri privatläkaretablering i två tredjedelar av vårt land. I övriga områden kan privatläkaretablering ske i samråd med resp. huvudman.

Enligt HSL, antagen av en enig riksdag och uppföljd genom Dagmaröverenskommelsen, skall heltidsanställda "landstingsläkare" som på sin fritid arbetar som privatläkare få sin betalning från resp. landsting. Det är rimligt att den sjukvårdsansvarige i budgetarbetet kan väga in egna insatser mot insatser av privatläkare och fritidspraktiker.

Hembesök av läkare

Att kunna få hembesök av läkare vid sjukdom är uppskattat framför allt av äldre och barnfamiljer. Läkartillgången är i dag sådan att endast en mindre del av befolkningen kan få denna service. En fortsatt utbyggnad av hemsjukvården ställer också ökade krav på fler läkare för denna verksamhet. Landstingen bör eftersträva att ge hembesöksservice över hela landet. Det blir då naturligt att denna service också sker genom privat läkarverksamhet.

Samarbetsorgan

Det är angeläget med ett gott samarbete mellan sjukvårdshuvudmännen och privatläkare, sjukgymnaster och enskilda vårdhem. Samrådsorgan mellan sjukvårdshuvudmännen och den privata sektorn i dess helhet bör därför upprättas i varje landsting. Handikapporganisationerna bör också ingå i samarbetet. Denna samverkan måste grundas på ömsesidig respekt och en gemensam vilja att leva upp till den hälso- och sjukvårdslag som en enhällig riksdag beslutat om.

Framtidens forskning

HS-90-studien handlar i första hand om förstärkta insatser för förebyggande hälsovård. Mot bakgrund av den hittillsvarande utvecklingen är det uppenbart att sjukvården inom kort kommer att hamna i en akut kostnadskris. Enda möjligheten att möta denna kris – som på sikt innebär att viktiga vårdinsatser kan hotas – är att satsa på förebyggande insatser främst vad gäller de stora folksjukdomarna.

En framtida kvalificerad sjukvård och en kraftfull satsning på förebyggande insatser går hand i hand. Ett motsatsförhållande mellan kvalificerad sjukvård och förebyggande vård bygger på falska utgångspunkter.

I dagens situation finansieras forskningsprojekt i huvudsak via medicinska forskningsrådet och delegationen för social forskning. Tyvärr hamnar ofta olika forskningsprojekt för förebyggande hälsovård mitt emellan dessa forskningsråds kompetensområden. Till saken hör också att förebyggande hälsovård ofta ställer krav på finansiering av projekt som löper över ett längre tidsperspektiv (5–10 år), medan dagens forskningsråd bara finansierar projekt som löper under kort tid.

Mot denna bakgrund är det nödvändigt att skapa särskilda finansieringsformer för forskningsprojekt med inriktning på förebyggande hälsovård och primärvård.

Personal- och utbildningsplanering

Primärvårdens vidgade verksamhetsområden kräver personal med bred medicinsk kunskap och erfarenhet. Det är bl. a. därför önskvärt att på sikt höja baskompetensen för medicinsk personal.

Om intentionerna i gällande lagstiftning skall infrias krävs kunskap om och förståelse för förebyggande arbete och hälsouppllysning hos all sjukvårdspersonal. Sjukvårdsutbildning måste på alla nivåer anpassas till primärvårdens krav på kunskap och kompetens och beakta de framtida mål som gäller för hälso- och sjukvården.

Hemställan

Med hänvisning till det ovan anförda hemställs
att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna
vad som i motionen anförts om den framtida sjukvårdsorgani-
sationens utformning och inriktning.

Stockholm den 16 april 1985

ULLA TILLANDER (c)

ROSA ÖSTH (c)

RUNE BACKLUND (c)

ELLA JOHNSON (c)

INGVAR KARLSSON (c)

i Bengtsfors

ELIS ANDERSSON (c)

KARIN ISRAELSSON (c)

GUNHILD BOLANDER (c)

GUNNAR ELM (c)