

Nr 718

Av herr **Carlsson, Eric, m. fl.**, i anledning av *Kungl. Maj:ts proposition nr 181, angående hälsovård och öppen sjukvård i landstingsområdena m. m.*

(Lika lydande med motion nr 864 i Andra kammaren)

I proposition nr 181 framlägges förslag om att landstingens ansvar som sjukvårdshuvudmän skall utvidgas att i princip omfatta även den öppna sjukvården utanför sjukhus. I anslutning härtill föreslås på grundval av resultaten av överläggningar mellan företrädare för staten, de kommunala sjukvårdshuvudmännen och berörda personalorganisationer att huvudmannaskapet för provinsialläkarväsendet skall överföras till landstingen den 1 juli 1963. Genom överföringen avses en samordning komma till stånd mellan olika grenar av sluten och öppen vård.

Enligt vår mening bör en samordning mellan öppen och sluten vård hälsas med tillfredsställelse. Särskild vikt bör fästas vid den öppna vårdens utbyggnad och förbättring. Den öppna vården är inte endast mindre kostsam än den slutna utan också av särskild betydelse, emedan behandlingen i allmänhet kan sättas in på ett tidigare stadium av en sjukdom eller åkomma än vad är fallet inom slutna vården. En väl förgrenad öppen vård, lätt tillgänglig för alla, är av synnerligen stor betydelse för folkets hälsa.

Vid strävandena att utforma sjukvårdsorganisationen på sådant sätt att den öppna vården alltmer blir av förebyggande natur bör angelägenheten av en vidgad hälsokontroll uppmärksammas. Möjligheten att häva och förebygga sjukdomar är i mycket stor utsträckning beroende av om menliga förändringar i hälsotillståndet upptäcker i sådan tid att behandlingen kan insättas på ett tidigt stadium. Inte minst gäller detta de stora folksjukdomarna. En allmän regelbunden hälsokontroll vore från den synpunkten av synnerligen stort värde och bör utgöra en angelägen målsättning på något längre sikt. Sjukvårdsorganisationen bör i erforderlig utsträckning utformas med hänsyn härtill och på sådant sätt att främst hälsokontroll och öppen vård på ett naturligt sätt ansluter till varandra.

Av propositionen framgår att besöken i öppen lasarettsvård 1956, räknade per 1 000 innevånare, i de tre största städerna utgjorde 686—1 041, i övriga Skåne 632, i övriga Götaland 460, i övriga Svealand 583, i nedre Norrland 431 och i övre Norrland 415. Enligt en av Sveriges läkarförbund 1959 verkställd enkät svarade provinsialläkarna i nedre och övre Norrland för 59,8 resp. 60,3 procent av konsultationerna i öppen vård utanför sjukhus och polikliniker.

Motsvarande tal för övriga delar av landet utgjorde 25,8—38,9 procent. Kommunalläkarna hade i nedre resp. övre Norrland 10,6 resp. 12,1 samt i de övriga delarna av landet 6,8—17,7 procent av konsultationsantalet. För privatpraktikerna var motsvarande siffror 17,1, 17,1 och 33,5—78,7. Denna redovisning ger vid handen att provinsialläkarorganisationen har den största betydelsen i landets glesbefolkade områden och att konsultationsfrekvensen i den öppna vården är beroende av avståndet till den plats där vården kan lämnas. Då konsultationsfrekvensen är en mätare även på graden av vårdens förebyggande natur och på huruvida konsultationen sker på ett tidigt stadium av sjukdomen eller åkomman, måste en geografiskt vittförgrenad provinsialläkarorganisation anses synnerligen angelägen från folkhälsosynpunkt.

ÖHS-kommittén har utarbetat en plan som omfattar 700 läkarstationer, varav 500 enläkar-, 125 tväläkar- och 75 flerläkarstationer. Departementschefen framhåller, att två- och flerläkarstationer kan och bör komma till stånd i något större omfattning än kommittén förutsatt samt att någon fixering av stations-systemets sammansättning icke bör ske på nuvarande stadium. Vi delar uppfattningen att någon fixering av sammansättningen ej bör ske nu. Ett sådant förfarande skulle binda landstingen och inverka menligt på möjligheterna till en smidig organisation anpassad efter lokala förhållanden och behov. Om departementschefen med uttalandet att två- och flerläkarstationer bör komma i fråga i större omfattning än kommittén föreslagit åsyftar att t. ex. en viss del av enläkarstationerna skall omvandlas till tväläkarstationer utan att det totala stationsantalet därigenom minskas, föranleder detta ingen erinran. Är avsikten däremot att ett antal enläkarstationer skall sammanslås till tväläkarstationer, måste vi anföra betänkligheter. Ett sådant förfarande skulle nämligen strida mot den geografiska fördelning som bör eftersträvas. Enligt vår mening bör således ej heller en sådan fixering som departementschefens uttalande innefattar nu beslutas. De svårigheter som finns beträffande enläkarstationerna bör kunna övervinnas på annan väg än genom sammanslagning till tväläkarstationer.

Det föreligger som bekant svårigheter att besätta läkartjänsterna i de glesbefolkade distrikten. Anledningen härtill torde främst vara de krävande tjänstgöringsförhållandena, jourtjänst dygnet runt, långa resor m. m. Dessa problem avhjälpes i betydande utsträckning vid inrättande av tväläkarstationer. Ett sådant sammanslagningsförfarande skulle emellertid strida mot principen om ett geografiskt vittförgrenat vårdssystem. Enligt vår mening bör därför frågan om inrättande av särskilda jourtjänster tagas upp till prövning. De rådande svårigheterna att besätta enläkartjänsterna torde nämligen komma att bestå för överskådlig tid framöver. Bl. a. kommer införandet av 5-dagarsvecka på andra yrkesområden att medföra att dessa tjänster ter sig mindre attraktiva. Det kan således inte förvåna om de berörda läkarna önskar en ledighet av motsvarande

omfattning. En sådan ledighet skulle kunna möjliggöras om det inom varje landstingsområde inrättades ett erforderligt antal rörliga jourtjänster, vilkas innehavare skulle upprätthålla tjänsten vid enläkarstationerna vid de ordinarie befattningshavarnas ledighet. Organisatoriska skäl talar mot att en sådan avlösning för ledighet sker varje vecka. Om ledigheten sammanföres att omfatta t. ex. en vecka per gång, torde emellertid goda möjligheter finnas att organisatoriskt lösa frågan. Vi föreslår att dessa spörsmål tages upp till prövning i samråd med de berörda parterna. Härvid bör uppmärksammas att ovan förordade rörliga jourtjänster kommer att ha särskild betydelse vid läkarnas fortbildning, då dessa givetvis måste ha ersättare på sina ordinarie tjänstgöringsorter. Dessa tjänster kan också komma att få särskild betydelse vid vidgad eller allmän hälsokontroll, vilket likaledes bör beaktas.

I en smidigt och väl fungerande sjukvårdsorganisation kan inte strikta och en gång för alla givna gränser dras upp mellan öppen och slutenvård. De olika faktorer som gör sig gällande vid en sådan gränsdragning, medicinska, behandlingstekniska, ekonomiska etc., kan inte förutses för någon längre tidsperiod framöver. Allmänt sett måste dock målet vara att med i anspråktagande av tillgängliga resurser ge så många som möjligt bästa möjliga vård. En sådan målsättning talar för största möjliga omfattning av den öppna vården, givetvis så långt inte medicinska skäl lägger hinder i vägen.

Åtskilliga fall av sjukdomar och åkommor är till sin karaktär sådana att de utgör gränsfall mellan öppen och slutenvård. Den dagliga tillsyn och behandling som endast ett sjukhus förmår ge kan vara behövlig, men patientens hälsotillstånd kräver i och för sig inte sjukhusvistelse. För närvarande torde dylika fall nästan uteslutande medföra sjukhusvistelse. Med hänsyn till de resurser som därigenom tages i anspråk får det anses angeläget att pröva om vård- och behandlingsproblemen kan lösas på annat sätt.

I Danmark tillämpas ett system som får sägas utgöra en mellanform av öppen och slutenvård. Patienten inskrivs vid sjukhuset men intages eller inlägges ej på någon av sjukhusets vårdavdelningar. Han får som sjukhusets patient daglig vård, tillsyn och behandling för sin sjukdom och vistas dagligen den tid vid sjukhuset som erfordras härför. Han upptar emellertid inte sängplats utan vistas när vård, tillsyn eller behandling ej pågår utanför sjukhuset, vanligen i sitt hem. Detta system, kallat "ambulatorier", har i Danmark visat sig ge goda resultat.

Enligt vår mening finns anledning att pröva förutsättningarna för ett liknande system i vårt land. Allmänt sett är visserligen betingelserna för systemet bättre i ett tätt befolkat land med korta avstånd. Systemet torde dock kunna tillämpas i avsevärda delar av vårt land, efter vissa modifikationer måhända i största delen av landet, befolkningsmässigt sett. Det får förutsättas att det även framgent kommer att finnas patienter som inte kan få erforderlig vård och

behandling vid t. ex. läkarstationerna men som ändå inte är i behov av sängvårdplats på sjukhus. Kunde dessa patienter beredas erforderlig vård genom här nämnda system, skulle givetvis bristen på vårdplatser, på personal etc. lätta. Vårdkostnaderna skulle också bli lägre, vilket medför bättre förutsättningar att förbättra och utbygga sjukvården i andra avseenden.

Propositionen innehåller även riktlinjer för finansieringen av den öppna vården. Dessa innebär i korthet att staten skall svara för kostnaderna för provinsialläkarnas löner och pensioner, medan landstingen skall svara för övriga kostnader. Till bestridande av dessa kostnader skall landsting erhålla 3 kronor per läkarbesök, dock maximerat till 18 000 kronor per läkare. Det torde på nuvarande stadium vara omöjligt att uttala sig om tillförlitligheten och rimligheten i en sådan fördelning. Detta kan göras först sedan vissa erfarenheter vunnits. Det kan dock förväntas att landstingens upprustning av den öppna vården kommer att bli kostsam. Den kan ej heller betraktas som en engångsföreteelse, emedan nya rön och behandlingsmetoder kräver även materiella förbättringar. Vidare får man räkna med att åtminstone lönekostnaderna kommer att stiga successivt. Enligt vår mening bör därför kostnadsutvecklingen följas uppmärksamt och en särskild översyn vidtagas när vissa erfarenheter vunnits. Översynen bör genomföras inom sådan tid att därav föranledda förslag kan upprättas före 1965 års utgång. Syftet bör vara att undvika att omorganisationen leder till obefogade kostnadsövervältringar på landstingen.

Med hänvisning till vad som ovan anförts hemställes,

att riksdagen vid sin behandling av proposition nr 181 måtte,

I. i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla

a) att frågan om rörliga jourläkartjänster inom provinsialläkarorganisationen måtte upptagas till prövning i samråd med berörda parter;

b) att förutsättningarna för införande i vårt lands sjukvård av ett system med "ambulatorier" närmare måtte utredas;

c) att översyn av kostnadsutvecklingen och kostnadsfördelningen i fråga om den öppna sjukvården måtte vidtagas inom sådan tid att därav föranledda förslag kan upprättas före 1965 års utgång, allt i enlighet med vad i motionen anförts, samt

II. beakta vad i motionen i övrigt anförts.

Stockholm den 21 november 1961

Eric Carlsson

Harald Péttersson

Bertil Jonasson

Nils-Eric Gustafsson