

Nr 271

Av herrar **Gomér** och **Andersson** i Knäred, om en allmän hälso-
kontroll, m. m.

(Lika lydande med motion nr 225 i Första kammaren)

Vårt lands sjukvård och sjukvårdsplanering karakteriseras f. n. av vissa tydligt framträdande tendenser. Dessa kan sammanfattas i följande, nämligen dels en strävan att så långt det är medicinskt riktigt övergå från dyrbara vårdformer till mindre dyrbara, dels en utbyggnad av rehabiliteringsinstitutionerna i syfte att gå längre än att blott återställa hälsan, d. v. s. att nogsamttillvarata de kvarvarande förutsättningarna till självständig försörjning och normalt liv, samt dels en strävan att få till stånd uppdagande och diagnostik på ett tidigt stadium för att därigenom kunna sätta in vård och behandling så tidigt som möjligt. Dessa tendenser är enligt vår mening riktiga, men vissa åtgärder bör vidtagas för att underlätta och möjliggöra en riktig utveckling.

Orsakerna till att man söker avlasta den slutna vården är flera. Dels kommer man alltmer till insikt om att vårdplatser inom den slutna vården i betydande utsträckning upptages av patienter som ur medicinsk synpunkt inte är i behov av denna dyrbara vårdform, dels har kostnaderna inom den slutna vården, inte minst till följd av de medicinska framstegen och den tekniska utvecklingen på sjukvårdsområdet, stigit kraftigt, dels gör sig en svår personalbrist gällande inom sjukvården, kanske särskilt inom den slutna vården. Då man på vissa håll anser det troligt att åtminstone var femte patient upptar vårdplats inom den slutna vården utan att det är medicinskt motiverat, är det givetvis angeläget att strävandena till en avlastning kan fullföljas. Det är motiverat såväl med tanke på de väntande patienter som behöver behandling inom slutna vård som ur ekonomisk synpunkt.

Strävandena att förbättra rehabiliteringen måste givetvis främst vara humanitärt motiverade och stå i samklang med en enligt vår mening nödvändig strävan på hela det socialpolitiska fältet, nämligen att ersätta en ekonomisk stöd- och understödslinje med en aktiv rehabiliterings- och arbetsvårdslinje. Men det är också ekonomiskt motiverat att så långt möjligt ge förutsättningar för självständig försörjning och ett relativt normalt liv i stället för att åtnöja sig med en ekonomisk stödåtgärd. Den sistnämnda aspekten har särskilt uppmärksamats vid de senaste socialförsäkringsreformerna.

Strävandena till tidigt uppdagande samt tidig diagnostik är burna av lik-

nande motiv. Den humanitära aspekten — att rädda liv och hälsa — måste givetvis sättas främst, men även här råder på det hela taget samstämmighet med de ekonomiska motiven. Tidigt insatt vård och behandling blir nämligen både billigare och effektivare än sent insatt. I detta sammanhang bör emellertid även uppmärksammas en annan utveckling av stor betydelse för sjukvården. De förhärjande folksjukdomar, som tidigare varit av stor omfattning, har kunnat trängas tillbaka till följd av såväl medicinska framsteg som en allmän förbättring av kost- och hygienförhållanden. Andra sjukdomar, s. k. kultursjukdomar, har emellertid ökat, t. ex. cancer och blodkärslsjukdomar. Ökningen av sjukdomar av sistnämnda art utgör ytterligare ett motiv för tidigt uppdagande.

Enligt vår mening bör en allmän hälsokontroll genomföras så snart det är möjligt. Kontrollen av den kroppsliga hälsan är visserligen relativt långt utbyggd beträffande yngre åldersgrupper, genom barnvården, i skolan samt beträffande den manliga ungdomen i samband med värnpliktstjänstgöringen. Inom vissa sjukvårdsområden pågår och förbereds därjämte allmän hälsokontroll för vuxna. Någon allmän hela folket omfattande hälsokontroll är dock inte beslutad eller praktiskt förberedd. Enligt vår mening bör dock åtgärder vidtagas i detta syfte, lämpligen genom en plan för genomförande av allmän hälsokontroll. Då en kontroll gällande hela befolkningen måhända inte kan införas på en gång, bör man kunna tänka sig ett successivt förverkligande, t. ex. genom att börja med sådana åldersgrupper där medicinsk erfarenhet säger att kontrollen är angelägnast. Härvid bör uppmärksammas att de förut nämnda ökande folksjukdomarna särskilt uppträder i vissa åldrar. Från psykisk synpunkt kan det visserligen te sig olämpligt att utpeka vissa åldrar som särskilt utsatta för hälsorisker. Dessa risker torde dock vara allmänt kända, inte minst till följd av artiklar och kommentarer i pressen. Det är därför sannolikt att en hälsokontroll skulle medföra en ökad trygghetskänsla i stället för ökad oro. Dessa omständigheter bör emellertid uppmärksammas särskilt. I övrigt är det av vikt att man fastställer hälsokontrollens utformning och omfattning, d. v. s. vilka undersökningar, prov etc. som skall ingå i densamma, samt söker få till stånd ett tidsschema för dess genomförande, så att berörda instanser kan gripa sig an med förberedelse- och planeringsuppgifter. Vi förordar att riksdagen hos Kungl. Maj:t anhåller om en plan rörande genomförandet av allmän hälsokontroll. Planen bör givetvis upprättas i samarbete med bl. a. sjukvårdens huvudmän.

Skall de här berörda utvecklingstendenserna kunna fullföljas på ett ändamålsenligt sätt, fordras emellertid ett bättre medicinskt underlag rörande sjukvårdsbehovets fördelning på olika vårdformer. Det material som nu står till förfogande kan inte sägas ge någon vägledning i det avseendet. Någon tillförlitlig grund för hur man i den långsiktiga sjukvårdsplaneringen och vid genomförandet av långsiktiga investeringar på sjukvårdsområdet skall avväga t. ex. utrymmena för intensivvård, intermediärvård och lättvård inom den slutna vården och för slutna vård, halvöppen vård och öppen vård. Det beslutade samarbetet mel-

lan institutioner i vårt land, England och USA i syfte att genomföra en jämförande undersökning angående sjukvårdens organisation, utnyttjande, patientfördelning och kostnader m. m. bör kunna ge resultat av värde i detta sammanhang. Det måste också understrykas att den försöksverksamhet som nu skall bedrivas i fråga om allmän diagnosstatistik på kroppssjukvårdens område, måste bedrivas med kraft så att den inom en nära framtid blir utbyggd att omfatta hela landet. Härigenom skulle nämligen erhållas ett underlag av stort värde vid den fördelningsbedömning som måste göras. Vi vill också understryka vikten av att en inventering sker av rehabiliteringsbehovet, såväl det nuvarande — ofta latent — som det framtida.

Vid sjukvårdens utveckling och utbyggnad kan man emellertid inte bortse från de ekonomiska aspekterna. Det gäller givetvis att få bästa utbyte av de resurser som satsas, men det gäller också att få en samstämmighet mellan finansieringsmetoderna och utvecklingstendenserna. Den gällande sjukvårdsfinansieringen är enligt vår mening inte så utformad att en sådan samstämmighet föreligger. Det behövs — utöver det utredningsarbete som pågår — en allmän översyn av finansieringen i dess helhet, beträffande statsbidrag, huvudmännens andel, de enskildas andel, avvägningen av sjukvårdstaxorna o. s. v.

Den enskildes kostnader inom den slutna vården måste sägas vara långt förmånligare än inom andra vårdformer. För en avgift av fem kronor, i vissa fall mindre, erhåller han uppehälle, vård, behandling, läkemedel, o. s. v. I den öppna vården måste han förutom sitt uppehälle bekosta en viss andel för resor och övriga kostnader för besök av eller hos läkare, en viss andel av läkemedel, om vård i hemmet kräver särskild tillsyn, kostnader för denna o. s. v. Detta står inte i samklang med strävandena inom sjukvården utan torde medföra ett visst tryck på den slutna vården som inte är betingat av medicinska orsaker. Det bör också uppmärksammas att frågan om ersättningen från sjukförsäkringen vid s. k. halvöppen vård inte är löst och att samma gäller beträffande vissa delar av rehabiliteringsområdet, t. ex. om sjukskriven genomgår arbetsprovning i träningsverkstad. Dessa frågor torde behandlas inom utredningen rörande sjukförsäkringen.

Ur sjukvårdshuvudmännens synpunkt vore det, trots den senaste höjningen av vårdavgiften vid slutna vård, berättigat med en höjning av vårdavgiften och också av andra avgifter. De faktiska kostnaderna för huvudmännen har nämligen ökat mycket kraftigt. För vissa kategorier, t. ex. husmödrar, som nu har låg sjukpenning, skulle det emellertid vid oförändrad utformning av sjukförsäkringen medföra konsekvenser som inte kan godtagas. I motsatt riktning talar t. ex. de fall som förekommer vid vissa vårdanstalter, där sådana patienter finns som inte kan tillgodogöra sig den försäkringsersättning, i allmänhet pension, som överskrider vårdavgiften. Då det ofta rör sig om livsvarig vistelse på anstalten blir följden att patienten vid frånfallet efterlämnar ett kapital, som samlats genom försäkringen. Vid oförändrade vårdavgifter torde sådana företeelser komma att få ökad omfattning.

Frågan rörande statens andel av sjukvårdskostnaderna är givetvis aktualiserad vid de pågående överläggningarna rörande huvudmannaskapet för mentalsjukvården, och såvitt den gäller kroppssjukvården behandlas den inom en särskild utredning. Det är av vikt att man i dessa sammanhang söker sådana lösningar som inte verkar hämmande på den utveckling som här berörts.

Frågan om finansieringen av rehabiliteringsverksamheten måste ägnas särskild uppmärksamhet. Såsom upprepade gånger framhållits av riksdagen är en effektiv rehabiliteringsverksamhet av stort intresse ur socialförsäkringssystemets synpunkt. Från denna utgångspunkt har rehabiliteringsutredningen framhållit att ATP-försäkringen borde bidra till kostnaderna för rehabiliteringsverksamheten i viss utsträckning. Enligt vår mening är det angeläget att denna fråga avgöres så snart ske kan.

Härutöver bör nämnas att varken statens, sjukvårdshuvudmännens eller sjukförsäkringens roll i kostnadshänseende vid en allmän hälsokontroll är klarlagd eller fastställd.

Av det anförda framgår att den nuvarande finansieringen inte är samstämmig med de aktuella strävandena på sjukvårdsområdet. En del av dessa frågor, statsbidragens och sjukförsäkringens roll, är föremål för utredning. Ett ändamålsenligt och väl avvägt finansieringssystem där olika synpunkter är beaktade kan dock knappast åstadkommas annat än genom en allmän översyn av hela finansieringen och kostnadsfördelningen. Vi förordar att riksdagen hos Kungl. Maj:t anhåller om en sådan översyn, vilken bör företagas i samråd med sjukvårdens huvudmän och övriga berörda. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att bedöma om tillkallandet av en särskild utredning är erforderligt eller om arbetet kan utföras genom tilläggsdirektiv till befintliga utredningar, genom samordningsåtgärder på departementsplanet e. d.

Med hänvisning till det anförda hemställes,

- att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla
- a) att plan för genomförande av allmän hälsokontroll snarast måtte upprättas i samråd med berörda huvudmän för sjukvården och under beaktande av i motionen anförda synpunkter,
 - b) att en allmän översyn rörande sjukvårdens finansiering måtte genomföras, varvid frågan om ATP-försäkringens bidrag till kostnaderna för rehabiliteringsverksamheten bör prövas och övriga i motionen anförda synpunkter beaktas.

Stockholm den 24 januari 1963

David Gomér

Alvar Andersson
i Knäred