

Nr 279

Av herr Brandt m. fl., om förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvården, m. m.

Sjukvården har under de senaste decennierna expanderat starkt. Särskilt markant har utvecklingen varit inom den slutna vården. Antalet vårdplatser har ökat i snabb takt. Trots detta talar man om platsbrist.

Denna utveckling har pressats fram av en snabbt stigande efterfrågan på sjukvård. Till den finns det flera samverkande orsaker.

Befolkningens ålderssammansättning har förändrats. Det sker en stark förskjutning mot högre åldrar. Sjukvårdsbehovet är avsevärt större bland gamla människor än bland personer i yngre ålder. Sjukdomsperioderna blir längre och behovet av långtidsvård blir markant.

Prestationskraven stegras i det moderna arbetslivet. Arbetstakten ökas. Livsrytmen höjs. För många ställs kraven över den individuella prestationsförmågan. Resultatet blir fysiska och/eller psykiska sjukdomstillstånd.

Den bristande överensstämmelsen mellan krav och egen förmåga, som den uppfattas av den enskilde individen, lockar många att bruka stimulerande medel. Alkoholbruk kan utvecklas till alkoholmissbruk och alkoholism. Narkotika kan framstå som ett medel att göra livet ljusare i en trist situation. Bruket leder till beroende och narkomani.

Kraven på fysiska ansträngningar är ringa i det moderna samhället. Men vår kost har inte anpassats till de aktuella energibehoven. De felaktiga kostvanorna har satt mycket märkbara spår i vår hälsostatus.

Vår allmänna kondition har försämrats. Det innebär minskad motståndskraft vid fysiska påfrestningar och minskad prestationsförmåga samt ökad mottaglighet för sjukdomar.

I ökad omfattning har vi utsatts för påverkan av gifter av olika slag.

Trafiken har expanderat i oerhört snabb takt. Vägarnas standard har inte kunnat hålla takt med trafikens volym och hastighet. Säkerhetskraven varken på bil eller på förare har anpassats till riskerna. Följden har blivit ett stigande antal trafikolyckor med allvarliga personskador.

Samtidigt som det svenska samhället har förändrats har sjukdomspanoramata undergått stora förskjutningar. Resultatet är en avsevärt ökad sjukvårdsefterfrågan.

Den naturvetenskapliga forskningen har gett underlag för en snabb medicinskt teknisk utveckling. Denna har skapat bättre diagnostiska resurser och radikalt vidgat gränserna för framför allt den kirurgiska behandlingen.

I viss mån parallellt med denna utveckling har intresset för medicinsk och socialmedicinsk rehabilitering utvecklats.

Kännedom om de ökade medicinska och medicinskt tekniska möjligheterna har snabbt spritts genom press, radio och television. Ofta har man gett en överdriven bild av möjligheterna. En avancerad behandlingsmetod på ett tidigt utvecklingsstadium har understundom framställts som allmänt tillämplig. Dessa nya behandlingsmetoder är ofta mycket såväl personal- som kapitalkrävande. Resultaten är icke sällan tveksamma.

Det sammanvägda resultatet av de antydda olika utvecklingslinjerna har blivit en kraftigt ökad efterfrågan på sjukvård. Efterfrågeökningen har gjort sig gällande såväl kvantitativt som kvalitativt. Krav har ställts från statliga myndigheter, från massmedia, från allmänhet, från patientorganisationer, från personalgrupper, från politiker etc.

Kraven har resulterat i utbyggnader och kvalitetshöjande åtgärder. Som exempel på det senare kan nämnas en snabb teknisk upprustning och ökning av personaltätheten med ca 2,3 % per år.

Som en följd av den kvantitativa och kvalitativa utbyggnaden har kostnaderna stigit mycket snabbt. Inom flertalet landsting har således bruttokostnaderna för sjukvården sedan 1940-talet i genomsnitt fördubblats för varje femårsperiod. I förhållande till kostnaderna uttas obetydliga avgifter för sjukvården. Landstingen har därför tvingats till stora skattehöjningar för att kunna täcka in kostnaderna.

Eftersom kraven på sjukvården visar tendens att öka ytterligare har landstingen i sin planering icke ansett sig kunna slå av på utbyggnadstakten för den närmaste framtiden. Det framgår bl. a. av de siffror som redovisats i socialstyrelsens rullande prognos (RUPRO). Ett genomförande av dessa planer under i övrigt oförändrade förutsättningar kommer att leda till väsentligt höjda landstingsskatter. Det finns landsting som räknar med ett utdebiteringsbehov för landstinget av ca tretton kronor redan vid mitten av 1970-talet och därefter ytterligare stigande uttaxeringsbehov för sjukvårdens tillgodoseende.

I detta läge har Svenska landstingsförbundet funnit anledning att i skrivelse till Kungl. Maj:t påkalla en översyn av nu gällande regler för sjukvårdens finansiering.

En sådan översyn av finansieringsproblemen inom sjukvården är utan tvekan berättigad och bör rimligen komma till stånd utan tidsutdräkt. Utredningsmännen bör inte bindas av snäva direktiv utan ha frihet att pröva flera tänkbara alternativ. Möjligheterna att styra efterfrågeinriktningen mot vad man har kallat »lägsta effektiva omhändertagandenivå» bör inte lämnas ur bilden i detta sammanhang.

Emellertid kan de svårbemästrade problemkomplexen, som hör samman med den exceptionellt snabba kostnadsutvecklingen inom sjukvården, icke reduceras enbart till en finansieringsfråga.

Det är en snabbt växande andel av nationalprodukten som kanaliseras till sjukvården. Från finansdepartementets sida har vid upprepade till-

fällen yppats oro för den kraftiga expansionen inom denna sektor och en uppbromsning har ansetts ofrånkomlig. Från fackdepartementets och det centrala fackämbetsverkets sida har å andra sidan kommit krav på vidgade insatser.

Inför dagens och än mer inför morgondagens situation vidgar sig problemet till en central fråga om resursfördelningen inom samhället. Hur skall vi på vettigaste sätt utnyttja de totala samhällsresurserna? I en sådan sammanställning är det inte självklart att sjukvårdssektorn skall prioriteras på det sätt som nu sker. Det är inte säkert att folkhälsan bäst gagnas av en fortsatt dominant expansion av sjukvård av dagens modell.

Huvudmannaskapet för den offentliga sjukvården vilar i vårt land på en sekundärkommun, som alltmer utvecklats till en specialkommun för sjukvård. Detta organ har utrustats med egen beskattningsrätt och har därmed haft möjlighet att utdebitera de medel, som ansetts erforderliga för sjukvårdens utbyggnad och drift. Den har inte varit tvingad att väga sjukvårdens behov mot andra samhälleliga uppgifter. Landstingens ambitionsnivå som sjukvårdshuvudmän har varit mycket hög.

Sjukvårdsbehov och sjukvårdsefterfrågan påverkas emellertid i icke oväsentlig grad av åtgärder eller avsaknaden av åtgärder från andra organ inom vårt samhälle. Det rör sig därvid om förhållanden som sjukvårdshuvudmannen i dagens läge icke alls kan påverka.

Det har uppgivits att omkring en tredjedel av de hos försäkringskassorna registrerade sjukpenningdagarna hänförs till av stress framkallade sjukdomar. En icke oväsentlig del av dessa torde hänföra sig till den moderna arbetsmiljön. Olämpligt utformade arbetsplatser föranleder säkerligen också ett stort antal sjukdomar. En väl utbyggd företagshälsovård kan förväntas resultera i en väsentligt minskad frekvens av sjukdomar som har sin grund i fysiologiskt och miljömässigt otillfredsställande utformade arbetsplatser.

Genom trafikdifferentiering inom bostads- och arbetsområden, genom trafikriktig uppbyggnad av väg- och gatusystem, genom ökade säkerhetskrav på bilar och andra åtgärder i samma anda kan trafikskadorna nedbringas och därmed efterfrågan på sjukvård av denna anledning.

Alkoholpolitikens utformning kan påverka alkoholmissbrukets och alkoholismens utbredning och därmed sjukvårdsefterfrågan på denna sektor.

Andra myndigheters insatser för att förhindra spridning av narkotika påverkar behovet av vårdresurser på detta område.

Tobaksrökningens omfattning och tidpunkten för den enskildes rökingsdebut påverkar frekvensen av exempelvis lungcancer.

Kostvanorna har stor betydelse för uppkomsten av hjärt- och kärlsjukdomar.

Detta axplock är endast avsett att visa på hur sjukdomsrisken är beroende av en lång rad av faktorer inom det moderna samhället, vilka i och

för sig är påverkbara genom olika åtgärder. Många är svårpåverkbara. I mycket ringa omfattning kan sjukvårdshuvudmännen själva påverka dem.

Uppenbart är emellertid att ett målmedvetet och systematiskt sjukdoms- och skadeförebyggande arbete kan bära resultat.

En bättre effekt av vårdresurserna skulle säkerligen också kunna ernås genom en bättre samordning mellan medicinska och sociala vårdinsatser.

Det finns visserligen i dag flera organ som sysslar med frågorna om resursutnyttjandet inom sjukvården och samverkan mellan sjukvård och socialvård. Här kan nämnas sjukvårdsdelegationen inom socialdepartementet, SPRI och socialstyrelsen. Även de särskilda sakkunniga för översyn av sociallagstiftningen torde få anledning att behandla dessa frågeställningar. Men frågan om resursutrymmet för sjukvården synes vara en så väsentlig avvägningsfråga för samhället att den bör bli föremål för en särskild prövning.

Sjukvården är en för samhället mycket viktig sektor. Sjukvårdshuvudmännen har mycket långt gående ambitioner för vårdens utbyggnad. Dessa planer måste vägas mot andra berättigade krav. Kan man genom satsning på andra avsnitt av samhällets aktiviteter hindra uppkomst av skada och sjukdomar måste sådana åtgärder vägas mot rent sjukvårdande.

Vid bristande balans mellan efterfrågan och tillgång på resurser inom samhället blir en prioritering ofrånkomlig. Inom de av staten administrerade samhällsuppgifterna sker årligen vid budgetberedningen en noggrann vägning av resursfördelningen mellan de olika aktiviteterna inom en given totalram. Sjukvården har däremot hittills getts tillfälle att expandera tämligen fritt utan någon egentlig vägning mot andra samhällsaktiviteter. Det är emellertid rimligt att även sjukvårdens anspråk vägs mot andra samhällssektors berättigade krav. En sådan prövning måste givetvis ske i ett långsiktigt perspektiv.

Ärendets vikt motiverar att översynen sker genom en parlamentarisk utredning.

Under åberopande av det anförda får vi hemställa,

att riksdagen måtte besluta att i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om tillsättande av en parlamentarisk utredning med uppdrag att kartlägga möjligheterna att förbättra folkhälsan genom sjukdoms- och skadeförebyggande åtgärder samt överväga prioriteringsfrågorna inom hälso- och sjukvårdssektorn sedda i relation till den totala nationalprodukten.

Stockholm den 23 januari 1969

Erik Brandt (s)

Arvid Eskel (s)

Ingvar Svanberg (s)